Hradecké dny sociální práce

25

Čas a sociální práce: Reflexe, změny a perspektivy

Time and Social Work: Reflections, Changes and Perspectives

Sborník textů z XXII. ročníku mezinárodní vědecké konference Hradecké dny sociální práce

Hradec Králové 18. – 19. 9. 2025

Ústav sociální práce, Filozofická fakulta Univerzita Hradec Králové

Lucie Smutková (Ed.)

Gaudeamus
Hradec Králové 2026

Sborník recenzovali:

doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
ThDr. Pavel Mach, Ph.D.

Za obsah příspěvků, původnost a citace zodpovídají autoři jednotlivých příspěvků.
Příspěvky neprošly jazykovou úpravou.

ISBN 978-80-7435-965-1

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus jako svou 1899. publikaci.

Vědecký výbor a čestné předsednictvo konference

doc. PhDr. Peter Brnula, PhD. - Univerzita Karlova, Katedra aplikovaných sociálních věd
doc. RNDr. Jan Kříž, Ph.D. - Univerzita Hradec Králové, rektor
Mgr. Jan Prouza, Ph.D. - Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, děkan
dr. Teresita Sevilla - University of Strathclyde, United Kingdom
prof. Irena Žemaitaityte - Mykolas Romeris University, Lithuania
dr. Ewa Michalkiewicz Kadziela - University of Szczecin, Poland
prof. Johannes John-Langba - University of KwaZulu-Natal, South Africa
doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD. - Katolícka univerzita Ružomberok, Slovensko

Organizační výbor konference

Předsedkyně organizačního výboru: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
PhDr. Filip Novotný, LL.M.
Ing. Veronika Škodrnová
Jana Popeláková, DiS.
Mgr. Jan Hloušek, Ph.D.
Mgr. Radka Janebová, Ph.D.
Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.
PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.
PhDr. Lenka Neubauerová, Ph.D.
JUDr. et Mgr. Filip Rigel, Ph.D.
PhDr. Martin Smutek, Ph.D.
Mgr. Leona Stašová, Ph.D.
Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.
Gabriela Smetanová, DiS.

XXII. ročník konference Hradecké dny sociální práce se konal pod záštitou ministra práce a sociálních věcí Ing. Mariana Jurečky.

Finančně konferenci podpořili:

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Město Hradec Králové

Královéhradecký kraj

Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta

Mediálním partnerem konference je časopis Sociální práce/Sociálna práca.

Za spolupráci patří poděkování:

Asociaci vzdělavatelů v sociální práci

Obsah

Předmluva **9**

Introduction **10**

Hlavní příspěvek **11**

Keynote paper **11**

„Sociálna práca ako „rukojemník“ totalitných režimov – územie dnešnej Slovenskej republiky“. Reflexia po desiatich rokoch v kontexte súčasnosti. 11

Peter Brnula 11

Sekce č. 1: Sociální práce jako součást širších sociálních systémů v historii a současnosti **31**

Od spolků k sociální práci: Proměny solidarity na Hradecku 31

Jan Hloušek, Zuzana Hloušková 31

Sociální sídliště Fuggerei jako historický funkční model péče o chudé 39

Adriana Sychrová 39

Prevence vyloučení ze vzdělávání: holistická podpora žáků s intelektovým postižením 46

Lenka Pejšová Mouleová, Miroslava Bartoňová 46

Záškoláctví jako předmět preventivních aktivit školské sociální práce 56

Marie Kocurová 56

Systém poskytování sociálních služeb jednou organizací 63

František Čapek 63

Navigace v (ne)bezpečné době - Role sociálního pracovníka při podpoře vysokoškolských studentů se specifickými potřebami 69

Zdenka Šádorová, Ilona Ďatko 69

Budoucnost sociálních služeb v ČR v kontextu blížících se voleb: priority a doporučení 79

Vladimír Barák, Vojtěch Krebs 79

Analýza implementace projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026) 88

Šárka Káňová, Anna Králová 88

Promlčení aneb k významu běhu času v trestním právu 99

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc. 99

Reflexia medzigeneračných rozdielov v kontexte sociálnej práce 106

Petronela Šebestová, Jana Laščiaková, Juraj Spuchľák 106

Sekce č.2: Prevence vyhoření v sociální práci a dobrovolnictví **116**

Copingové stratégie pracovníkov v sociálnej oblasti ako forma prevencie vyhorenia 116

Dominik Maximov , Vladimír Lichner 116

„Face-to-face“ supervízia ako východisko pre online supervíziu 126
Jana Budoš Vrťová, Michaela Šavrnochová, Peter Brnula 126
Od núdzového riešenia k prijatej praxi: Porozumenie evolúcii online supervízie 139
Ladislav Vaska, Martina Hrozenská, Katarína Čavojská 139
Starostlivosť o seba ako súčasť akademickej úspešnosti pomáhajúcich 152
profesionálov 152
Veronika Bérešová, Soňa Lovašová 152
Duševní zdraví dětí jako výzva pro budoucnost sociální práce: připravenost odborníků z oblasti sociální práce a školství 162
Nika Tótová, Kristýna Gábová 162
Integrace metody práce s malými předměty do sociální práce: inspirace psychoterapeutickým přístupem Virginie Satirové 174
Jana Novotná, Lucie Smutková 174
Sekce č. 3: Mezigenerační solidarita a sociální práce 182
Reflexe sociálních a mezigeneračních vztahů klientů v domovech pro seniory 182
Kateřina Krupková, Lenka Košťálová 182
Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti o osoby vyššieho veku na Slovensku: význam práce z perspektívy pracujúcich neformálnych opatrovateľov a opatrovateliek 191
Erik Šatara 191
Rodičovský alkoholismus a jeho dopady na děti: od dětství po dospělost 203
Velecká Tereza 203
“Člověk nemyslí na sebe, myslí na své děti” – rodinné migrační strategie uprchlíků z Ukrajiny 212
Andrea Preissová Krejčí 212
Makropraxe sociální práce – teoretické ukotvení, strategie a ekologický rámec 220
Petr Fabián, Pavla Klimešová, Tereza Kostelecká 220
Potenciál zkušeností seniorů pro rozvoj sociálních služeb: Analýza dat z univerzit třetího věku 230
Martina Karkošová 230
Sekce č. 4: Nové metody a technologie v sociální práci a kvalita života klientů 248
Čas jako faktor v životním příběhu seniorů bez domova užívajících nelegální návykové látky 248
Martina Váhalová 248
Proměny vztahu k alkoholu v průběhu času u osob, které začaly závislost řešit na mateřské/rodičovské dovolené 257
Martina Černá, Monika Holková 257
Výsledky práce s motivací v praxi výkonu trestu obecně prospěšných prací 264

Alena Glajchová, Karel Řezáč 264
Subjektívna kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením. Rôzny čas jeho vzniku, rôzna skúsenosť? 273
Yana Prokopovych, Lucia Tóthová 273
Pobytové služby komunitního charakteru pro osoby s vysokou mírou podpory 283
Hana Zakouřilová 283
Asistivní technologie a sociální práce v digitální éře: příležitost pro změnu systému? 291
Michaela Veselá Hiekischová 291
Využití umělé inteligence v sociální práci 299
Daniela Květenská 299
Návrh herní aplikace podporující výkon funkce veřejného opatrovníka 305
Vladimíra Lovasová, Dominika Pudilová, Pavel Mach, Kateřina Surmová 305
Section n.5: International Section 316
LEADER/CLLD as Frameworks for Community Social Work in the Czech Republic 316
Nataša Matulayová, Tatiana Matulayová, Pavel Tuleja 316

Předmluva

Vážené kolegyně, Vážení kolegové,

čas představuje v sociální práci nejen základní rámec, v němž se odehrávají procesy pomoci a podpory, ale také klíčovou dimenzi, která zásadně ovlivňuje jejich podobu, průběh i výsledky. Každé rozhodnutí, každá intervence i každý vztah mezi pracovníkem a klientem se odehrává v konkrétním čase – ať už jde o okamžiky krize vyžadující rychlou reakci, nebo o dlouhodobé procesy změny, které vyžadují trpělivost, kontinuitu a citlivé načasování.

Předkládaný sborník vznikl u příležitosti konference, která si klade za cíl prozkoumat různé podoby a významy času v kontextu sociální práce. Nabízí prostor pro sdílení poznatků, zkušeností i inovativních přístupů napříč širokým spektrem témat – od historických souvislostí přes aktuální praxi až po výhledy do budoucnosti. Jednotlivé příspěvky ukazují, že čas není pouze neutrálním pozadím sociální práce, ale aktivním činitelem, který formuje její cíle, metody i dopady.

Inspirativním rámcem konference je také připomínka 800. výročí první písemné zmínky o městě Hradci Králové. Toto významné jubileum vybízí k ohlédnutí za historickým vývojem péče o potřebné a sociálních politik v širším časovém kontextu. Minulost nám umožňuje lépe porozumět současnosti a zároveň poskytuje cenná poučení pro budoucnost. Historická perspektiva tak není pouze retrospektivní, ale stává se důležitým zdrojem inspirace pro hledání nových cest v sociální práci.

Tematické okruhy sborníku odrážejí komplexnost a dynamiku oboru. Příspěvky věnované historii a vývoji sociální práce ukazují proměny přístupů k pomoci i měnící se roli společnosti vůči zranitelným skupinám. Sekce zaměřená na čas jako faktor v sociálních intervencích zdůrazňuje význam správného načasování podpory a rozdíly mezi krátkodobými a dlouhodobými strategiemi. Mezigenerační perspektiva pak připomíná, že čas utváří nejen jednotlivce, ale i vztahy mezi generacemi, a otevírá otázky solidarity, sdílení zkušeností a vzájemného porozumění.

Pozornost je věnována také budoucnosti sociální práce, která čelí novým výzvám spojeným s technologickým rozvojem, proměnou sociálních potřeb i globalizací. S tím úzce souvisí i téma prevence, jež zdůrazňuje význam včasných a cílených opatření, která mohou předcházet prohlubování sociálních problémů.

Zvláštní prostor je věnován také odborným příspěvkům reflektujícím aktuální směřování sociální práce, včetně sekce zaměřené na inovativní přístupy a propojení tradice s budoucností. Významným obohacením konference je hlavní odborný příspěvek, který otevírá širší teoretický i praktický rámec pro diskusi nad klíčovými otázkami oboru.

Věříme, že tento sborník přispěje k prohloubení odborného dialogu, podnítí další výzkum i reflexi praxe a inspiruje všechny, kteří se podílejí na rozvoji sociální práce. Čas, který věnujeme porozumění tomuto oboru, je zároveň investicí do kvalitnější a citlivější pomoci těm, kteří ji potřebují.

S úctou, Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Introduction

Dear colleagues,

in social work, time represents not only the basic framework in which the processes of assistance and support take place, but also a key dimension that fundamentally influences their form, course and results. Every decision, every intervention and every relationship between a worker and a client takes place at a specific time – whether it is a moment of crisis requiring a quick response or a long-term process of change that requires patience, continuity and sensitive timing.

This text was created on the occasion of a conference that aims to explore different forms and meanings of time in the context of social work. It offers a space for sharing knowledge, experience and innovative approaches across a wide range of topics – from historical contexts to current practice and prospects for the future. Individual articles show that time is not just a neutral background of social work, but an active factor that shapes its goals, methods and impacts. The inspiring framework of the conference is also the commemoration of the 800th anniversary of the first written mention of the town of Hradec Králové. This important anniversary invites us to look back at the historical development of care for the needy and social policies in a broader temporal context. The past allows us to better understand the present and at the same time provides valuable lessons for the future. The historical perspective is thus not only retrospective, but also becomes an important source of inspiration for finding new paths in social work.

The thematic parts of the text reflect the complexity and dynamism of the field. Articles dedicated to the history and development of social work show changes in approaches to assistance and the changing role of society towards vulnerable groups. The section focused on time as a factor in social interventions emphasizes the importance of the right timing of support and the differences between short-term and long-term strategies. The intergenerational perspective then reminds us that time shapes not only individuals, but also relationships between generations, and opens up questions of solidarity, sharing of experiences and mutual understanding.

Attention is also paid to the future of social work, which faces new challenges associated with technological development, changing social needs and globalization. Closely related to this is the topic of prevention, which emphasizes the importance of timely and targeted measures that can prevent the deepening of social problems. A special space is dedicated to professional articles reflecting the current direction of social work, including a section focused on innovative approaches and connecting tradition with the future. A significant enrichment of the conference is the main article, which opens a broader theoretical and practical framework for discussion of key issues in the field.

We believe that this collection will contribute to deepening professional dialogue, stimulate further research and reflection on practice, and inspire all those involved in the development of social work. The time we devote to understanding this field is also an investment in better quality and more sensitive help to those who need it.

Sincerely, Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hlavní příspěvek

Keynote paper

„Sociálna práca ako „rukojemník“ totalitných režimov – územie dnešnej Slovenskej republiky“. Reflexia po desiatich rokoch v kontexte súčasnosti.[1]

"Social work as a 'hostage' of totalitarian regimes – the territory of today's Slovak Republic." Reflections after ten years in the context of the present.

Peter Brnula[2]

Abstrakt
Autor sa netradičným spôsobom vracia k svojej prednáške prednesenej pred desiatimi rokmi, ktorú dnes vníma ako mimoriadne aktuálnu. Pôvodná prednáška sa venuje histórii sociálnej práce na území dnešného Slovenska. Autor v nej v úvode prechádza popisom vývoja súčasnej spoločnosti, v historickej perspektíve následne definuje totalitné režimy. Jadro príspevku tvorí popis podoby sociálnej práce počas rokov 1938 – 1945 a 1948 – 1989 na území Slovenska (a teda aj Československa). Tu autor popisuje ako sa sociálna práca stala rukojemníkom dvoch režimov, ktoré jej činnosť potrebovali pre mocenské posilnenie svojich vlád. V závere okrem poukázania na fakt mlčania sociálnej práce v čase masového porušovania ľudských práv, zdôrazňuje nutnosť v súčasnosti nemlčať, pričom poukazuje na historické paralely v radikalizácii spoločnosti vtedy a dnes. Sociálnu prácu ako obhajkyňu ľudských práv vníma ako tú, ktorá musí reagovať, ak sa nechce opäť stať rukojemníkom akéhokoľvek režimu. V závere bude autor venovať pozornosť práve spomínanej reflexii pôvodnej prednášky, čo rámcuje jej význam pre súčasnú sociálnu prácu, jej realizáciu ako aj vzdelávanie v nej.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Dejiny. Totalitarizmus. Reflexia.

Abstract
The author returns in an unconventional way to his lecture delivered ten years ago, which he now considers to be extremely relevant. The original lecture deals with the history of social work in what is now Slovakia. In the introduction, the author describes the development of contemporary society and then defines totalitarian regimes from a historical perspective. The core of the article consists of a description of social work in Slovakia (and thus also Czechoslovakia) during the periods 1938–1945 and 1948–1989. Here, the author describes how social work became hostage to two regimes that needed its activities to strengthen their power. In conclusion, in addition to pointing out the silence of social work at a time of mass human rights violations, he emphasizes the need not to remain silent today, pointing to historical parallels in the radicalization of society then and now. He perceives social work as an advocate of human rights that must respond if it does not want to become a hostage to any regime again. In conclusion, the author will focus on the aforementioned reflection of the original lecture, which frames its significance for contemporary social work, its implementation, and education in it.

Keywords: Social Work. History. Totalitarianism. Reflection.

[1] Príspevok vychádza z už pôvodne publikovaného článku autora: Brnula, P. Sociálna práca ako „rukojemník“ totalitných režimov – územie dnešnej Slovenskej republiky s. 99-125, in: Brnula, P. – Laštovková, J. – Štyvarová, D. a kol. Dějiny sociální práce – souvislost minulosti a současnosti v pomoci a ve vzdělávaní. Ústí nad Labem: FSE UJEP, 2016 a predstavuje jeho doplnenie a aktualizovanie.

[2] Katedra sociálnej práce PdF Univerzita Komenského v Bratislave; peter.brnula@uniba.sk

1.Úvod

S odstupom niekoľkých, takmer desiatich rokov sme sa rozhodli čitateľstvu ponúknuť opätovne tému sociálnej práce a jej realizácie v totalitne riadených spoločnostiach na príkladoch dvoch totalitných režimov na území súčasnej Slovenskej republiky v 20. storočí. Vedie nás k tomu celkový vývoj v západnej civilizácii ako aj konkrétne vývoj v spoločnostiach strednej Európy. Vnímame, že spoločnosť strednej Európy v súčasnosti prechádza výraznými zmenami. Tieto zmeny často označujeme za krízy.

Kríza, ktorou spoločnosti prechádzajú majú svoje ekonomické, sociálne, psychologické dopady a dopady hodnotové, o ktorých sa hovorí už menej. „Súčasnú situáciu môžeme vnímať aj ako čas, kedy je možné sa kriticky pozrieť na hodnoty v spoločnostiach, môžeme ich prehodnotiť a prípadne začať realizovať zmenu v hodnotovej orientácii. Sociálna práca a sociálne služby sú neuveriteľným spôsobom naviazané na hodnoty v spoločnosti a spoločnosť ako takú (Brnula, 2021). Realizátormi úloh sociálnej práce sú sociálni pracovníci a sociálne pracovníčky, ktorí sú tiež „nositeľmi zmeny vo výkone sociálnej práce. Bude to generácia sociálnych pracovníkov/sociálnych pracovníčok, ktoré môžeme v súvislosti s dielom A. Bowna (2020) označiť ako digitálnu generáciu. Je to generácia, ktorá zažíva Lyotardovu disrevolúciu v plnom prúde, v kyberpriestore, ktorý vôbec ani zďaleka nie je tak demokratickým priestorom na zdieľanie informácií ako sa zdalo na jeho začiatku. Tieto dopady regulácie z rôznych strán je vidieť v štruktúre nárastu krajnej pravice v online priestore tejto generácie. Bown (2020: 30) doslovne píše, že „svet videohier je miestom, kde sa tvoria a transformujú naše sny a túžby ovládaný konformistickými trendami, ktoré smerujú ku konzervativizmu, k protekcionizmu, strachu z „krízy“, a ktoré tiež podporujú kľúčové hodnoty súčasnej atmosféry kapitalizmu či prípadne návrat k hodnotám imaginárnej minulosti“. Tiež uvádza, že viac ako 20% svetovej populácie je obsiahnutých v skupine počtu užívateľov/užívateliek počítačových, konzolových a mobilných hier. Pričom vyslovuje tézu, že nejde ani tak o to, či sa hry stávajú podobným realite, ale o to, či sa realita nestáva podobnou hrám, pričom práve dialektický vzťah reality a virtuálna je práve ten moment, kde sa nám môže ukázať budúcnosť (Bown, 2020, s. 32)“.

Z tohoto dôvodu by sme sa radi sústredili na diskusiu v oblasti možných zmien aj hodnôt v sociálnej práci a sociálnych službách, aby sme tak ako nám naši predkovia v minulosti už vravievali: učme sa na vlastných chybách a tak sa poučme z minulosti.

V neposlednom rade v závere nášho predkladaného príspevku sa pokúsime tiež o reflexiu vychádzajúcu z vlastného vývoja ako človeka, sociálneho pracovníka v oblasti hodnôt vlastných, spoločenských aj profesijných.

Sociálna práca píše vlastnú históriu už viac ako sto rokov. Jej samotný rozmach je možné dať do súvisu s rozvojom industriálnej spoločnosti, ktorá okrem ekonomického prospechu priniesla mnohé dnes nazývané sociálne problémy. Tieto súvisia s migráciou ľudí za prácou[3], ich doslovným vytrhnutím z pôvodného rurálneho prostredia a zároveň z prirodzených systémov pomoci realizovaných v komunite. Na základe Ingelhartovho výskumu hodnôt je možné industriálny typ spoločnosti popísať ako efektívnu spoločnosť z hľadiska masovej výroby, avšak potláčajúcu individuálnu autonómiu členov, čo sa však mení v postmodernej

[3] V súčasnosti označovanú ako pracovnou mobilitou.

společnosti (a je s ňou aj v protiklade)[4]. Práve tento spôsob fungovania spoločnosti (industrializácia) priniesol rozmach pomáhajúcich profesií, na ktoré boli členovia spoločnosti oveľa viac ako kedykoľvek predtým odkázaní. Jednou z týchto profesií je aj sociálna práca.

Tá sa však odlišne inštitucionalizovala v Európe a USA ako produkt západného typu industriálnej spoločnosti. V európskom kontexte sa dejiny sociálnej práce vzťahujú k dejinám sociálnej politiky a to z toho dôvodu, že tu sa sociálna práca rozvíjala ako súčasť sociálnej politiky vznikajúcej koncom 19. storočia ako jej nástroj. V protiklade stál rozvoj sociálnej práce v USA. Tu sa sociálna práca rozvíja ako služba na trhu, na ktorom sa sociálna práca vymedzovala oproti iným profesiám poskytujúcim služby na trhu (Bosá, 2013). Pričom v oboch prípadoch je možné identifikovať tri zdroje sociálnej práce: kresťanskú tradíciu pomoci, humanizmus a ľudsko-právne hnutia (ženské ako aj robotnícke) (Lorenz, 1994; Bosá, 2013)[5].

V súčasnej spoločnosti, v ktorej kladieme dôraz na individuálne práva klientov a klientiek/ľudí, s ktorými v sociálnej práci pracujeme, ich autonómiu a individualizáciu pomoci môžeme popísať tri základné úlohy sociálnej práce. Sú nimi: opora, pomoc a starostlivosť. V sociálnej pomoci, opore a starostlivosti je centrom záujmu sociálneho pracovníka človek vo svojej celosti, so všetkým, čo k nemu a k jeho situácii patrí a je dôležité pre zvýšenie kvality jeho života práve prostredníctvom spomínaných úloh sociálnej práce. Rozdielnosť v poskytovaní pomoci, podpory a starostlivosti je však v miere angažovanosti človeka na riešení svojej životnej situácie a tým aj preberania vlastnej zodpovednosti za svoj život, čím je typická hodnotová orientácia novodobej sociálnej práce.

V tomto príspevku však chceme práve poukázať na veľmi krehkú hranicu medzi súčasným vnímaním úloh sociálnej práce a možnosťou jej zneužitia totalitnými režimami. Sociálnu prácu ako aj jej úlohy vnímame už ako zneužité dvoma hlavnými totalitnými režimami 20. storočia – fašizmom a „socializmom“. Ponúkame popis sociálnej práce v dvoch takýchto režimoch na území Slovenska počas 20. storočia. Budeme jej činnosť analyzovať a nakoniec ponúkneme úvahu o smerovaní v sociálnej práci. Sociálna práca v prípade nereflektovania súčasného vývoja v spoločnosti sa takto môže veľmi jednoducho stať rukojemníkom (alebo byť zneužitou) ideológií (ideológiami) vedúcich následne k totalitným režimom. Toto riziko v stredoeurópskom kontexte vnímame o to rizikovejšie, že vnímame v súčasnej spoločnosti radikalizáciu názorov a postojov k témam a tzv. základným cieľovým skupinám sociálnej práce[6].

2.Sociálna práca na území Slovenska za dvoch totalitných režimov. Totalitné režimy

Po zmene spoločensko-politických pomerov v roku 1989 sa do popredia dostalo označenie „totalitný režim“ ako termín označujúci dovtedajšie politické zriadenie. K nemu je tiež zaraďované okrem režimu 1948 – 1989, aj politické zriadenie vojnovej Slovenskej republiky.

Totalitné režimy, prítomné v 20. storočí v Európe sú vlastne dva – fašizmus a „socializmus“. Pričom ako základ pre totality vnímame jej silu, ktorú ale podľa Arendtovej (2013, s. 473) môže priťahovať len „lúzu“ a zároveň elitu, avšak samotné masy je potrebné pre ňu získať

[4] Viac in Garajská – Kučerová, 2015.
[5] Viac in: Brnula, P. – Čavjoská, K. – Mózešová, K. et al., 2015.
[6] Ako príklady radikalizácie postojov a názorov môžeme vnímať diskusie vo verejnom priestore na Slovensku k referendu o rodine v roku 2015 a migračnú vlnu do EÚ v roku 2015.

propagandou. Práve z tohto dôvodu vo všetkých totalitných režimoch je prítomná propaganda, ktorá vedie následne k teroru, čo môžeme považovať „za dve strany tej istej mince“.

Sociálna práca sa stala rukojemníkom totalitných režimov práve preto, lebo „totalitarizmus, ktorý je pri moci užíva štátnej správy pre svoje dlhodobé ciele“ (Arendtová, 2013, s. 536). Sociálna práca na území dnešnej Slovenskej republiky bola ako nástroj sociálnej politiky práve súčasťou štátnej správy a jej „rukojemníctvo“ bolo absolútne nevyhnutné a jednoznačné. Náplň rukojemníctva popisujeme nižšie. Avšak vo všeobecnej rovine by sme ho mohli definovať ako službu pre totalitný režim v podobe výkonu pomoci až starostlivosti[7] o občanov, ale nie na základe odkázanosti človeka, ale skôr v deformovanej podobe pomoci. Túto vnímame tak, že v nej na prvý pohľad ide o pomoc pre odkázanosť, avšak jej poskytovanie je buď podmienené „poslušnosťou“ voči režimu alebo uzákonenej tzv. nárokovateľnosti na základe stavu, pohlavia a pod. (čo samo o sebe je diskriminačné). Totalitné štáty sa postupne podľa Arendtovej (2013, s. 550) vysporiadali s ústavnou otázkou (záplavy zákonov a nariadení); nejednoliatosťou jeho štruktúry (dvojaká autorita strany a štátu); administratívnou mašinériou; rozdeľovanie autority a zdvojovanie úradov; moc deklarovaná je najmenej významná („čím sú vládne úrady viditeľnejšie, tým je ich moc menšia“); vodcov koncentrovaný absolútny monopol moci a autority. Toto je práve cesta zmien v sociálno-politickej ceste ako aj vo výkone jej opatrení. Tieto cesty boli absolútne „poplatné“ obom režimom.

Vaculík (1990, s. 62) popisuje totalitný režim spred roku 1989 slovami: „... Je možno úspech tohto systému, že sú všetci najedení, oblečení a nikto nespí na ulici. Preto tu nikto neprotestuje. Vznikol homogénny ľud. Režim sa oproti svojim začiatkom zlepšil, nie je už taký krutý, pretože ani nemá byť ku komu. Kto si na nič nesťažuje, nemá si na čo sťažovať. Vady režimu, ktorý uspokojuje základné potreby ľudí, sú akosi kvalitnejšie; unikli väčšine a javia sa len lepším ľuďom, a i z tých sa len málo odváži k protestu...“. Inak povedané budovanie totalitného režimu (fašizmu alebo aj socializmu) je okrem jasného zadefinovania prerozdelenia moci budované aj homogenizáciou ľudí/obyvateľov.

Na túto úlohu okrem uspokojenia základných ľudských potrieb bola použitá oboma režimami aj sociálna práca. Tá sa snažila naplniť potreby starostlivosti o ľudí, ktorí však v tichosti ako za výmenu práve za starostlivosť „kolaborovali“ zo systémom (režim poskytol prácu, ubytovanie, vzdelávanie, plat atď., čím vytvoril masu ľudí, ktorí nemali potrebu zmeny). Šimečka (1990) toto dokumentuje slovami, že prvou starosťou normalizačného režimu bolo uchovanie pomerne vysokého životného štandardu československého ľudu, vyhnúť sa poruchám v zásobovaní, zlepšiť postavenie niektorých skupín obyvateľstva (napr. dôchodcov), zatraktívniť niektoré povolania v ideologickej oblasti, pohnúť aspoň trochu s bytovou krízou, odľahčiť bremeno starostlivosti pre mladé rodiny (materské školy a pod.). Ďalej Šimečka konštatuje, že pacifikácia pobúreného ľudu po roku 1968 bola postavená práve na tomto type politiky sprevádzanou veľkou propagandou. Týmto režim dal jasne najavo, že z dvoch vecí – blahobytu a slobody môžu mať ľudia k dispozícii len jednu. Ako ukážku je možné vnímať odmeňovanie blahobytom tých, ktorí podporovali obnovenie poriadku: zvláštna lekárska starostlivosť v štátnych sanatóriách, prístup k pôžitkom, zaručená ľahkosť úradných postupov, najlepšie školy pre deti – výsady, ktoré mnohokrát stáli za viac ako samotné peniaze. Politická korupcia sedemdesiatych rokov 20. storočia podľa Šimečku (1990)

[7] Starostlivosť tu vnímame ako koncept, v ktorom sa za človeka vykonávajú takmer všetky činnosti, ktoré by mohol vykonávať aj sám, ale ide o protektívnu starostlivosť, ktorá človeka aj zneschopňuje, čo vnímame ako ďalší z cieľov takto poskytovanej starostlivosti. Teda, že človek je plne odkázaný na systém starostlivosti.

znela: „človek sa musí zaviazať tak, aby už nikdy nemal možnosť uskočiť, aby si sám zavrel všetky tajné nádeje na nejakú zmenu a bol naveky zviazaný s režimom poriadku“.

Na podoby sociálnej práce poskytované v obdobiach 1939 – 1945 a 1948 – 1989 môžeme nazerať ako na realizáciu sociálnej politiky totalitných režimov, ktorým ako rukojemník sociálna práca slúžila práve svojimi činmi. Z pohľadu profesie/vedy, ktorej základné hodnoty sú definované v dodržiavaní a rešpektovaní ľudských práv a slobôd, ľudskej dôstojnosti, autonómie a dôležitosti medziľudských vzťahov je tento typ jej výkonu vysoko neakceptovateľný, nepochopiteľný a z istého uhlu pohľadu aj neospravedlniteľný.

Je tiež zarážajúce, že po viac ako 36 rokoch od zmeny spoločensko-politických pomerov sa z obce sociálnych pracovníkov/sociálnych pracovníčok nik za „kolaboráciu“ neospravedlnil. Dodnes existujú totiž aj snahy z hľadiska spracovanej histórie popisovať činnosť, avšak bez hodnotiaceho aspektu, čo odmietame[8].

3.Podoby sociálnej politiky a sociálnej práce v rokoch 1938 - 1945[9]

Vojnový tzv. „Slovenský štát“ predstavoval spojenca hitlerovského Nemecka, čo sa prejavilo aj v jeho zriadení. Slovenská republika vznikla ako nezávislý štát, pričom sa však koncipovala ako vznikajúci štát z druhej československej republiky. To v praxi znamenalo, že rozhodnutím Slovenského snemu (už v zákone č. 1/1939 Sl. z.) všetky dovtedy platné zákony, nariadenia a opatrenia z prvej aj druhej ČSR ako aj z čias Rakúsko – Uhorska ostávali naďalej v platnosti iba so zmenami, ktoré vyplývali zo vzniku samostatného Slovenska. - tzv. recepčná norma (Hubenák, 2001). Z tohto dôvodu aj v oblasti sociálnej politiky ostali v platnosti normy prijaté za éry spoločnej československej sociálnej politiky. Pričom aj keď hovoríme o autoritatívnom režime diktatúry HSĽS, nesporne snaha predstaviteľov štátu smerovala k budovaniu sociálneho štátu v podobe vyrovnania všetkých triednych rozdielov ako to samotný Tiso v roku 1940 zdôrazňoval (in: Rákosníka – Tomeša a kol., 2012, s. 45). Isto však išlo len o vyrovnanie triednych rozdielov prívržencov režimu a tých, ktorí neboli režimom diskriminovaní. Konečný a Radičová (2003) píšu, že následné zmeny sociálneho zákonodarstva slovenského štátu nevyplývali ani tak zo zmien režimu, ale skôr boli dôsledkom zúriacej vojny, ktorá sa Slovenského štátu priamo aj nepriamo dotýkala.

Zásadný rozdiel vo fungovaní štátu znamenalo zavedenie stavovského zriadenia. To bolo zavedené na základe Ústavného zákona č. 185/1939 Sl. z. o ústave Slovenskej republiky. Išlo o tzv. korporativizmus, ktorý je založený na princípe združovania občanov podľa svojej profesie (Rákosníka – Tomeša a kol., 2012). Podľa siedmej hlavy §60 Ústavy (vyššie citovaného ústavného zákona) boli občania zoskupení do nasledovných šiestich stavov: poľnohospodárstva, priemyslu, obchodu a živnosti, peňažníctva a poisťovníctva, slobodných povolaní, verejných zamestnancov a osvetových pracovníkov. Pričom podľa §61 musel byť každý občan organizovaný v stave, ale funkcie mohli mať len straníci (HSĽS). Úlohou stavov bolo starať sa o „hospodárske, sociálne a kultúrne záujmy svojich zložiek najmä o zvýšenie ich výkonností a životnej úrovne, o úpravu pracovných pomerov, o vyrovnanie a usmerňovanie záujmov medzi stavmi, medzi výrobcami a spotrebiteľmi a o riešenie

[8] Pre odmietanie kolaborácie sociálnej práce s totalitnými režimami existujú diela, v ktorých autorky a autor jednoznačne hodnotia a odmietajú kolaboráciu s režimom. Viď Šiklová, 2001; Kodymová, 2001; Brnula, 2012; Kodymová, 2013.

[9] Táto časť textu vychádza z autorského článku Brnula, P. *Sociálna práca a jej podoby za slovenského vojnového štátu.* s. 75 – 83 in Fórum sociální práce 1/2014 Praha : Karlova Univerzita.

prípadných sporov medzi zamestnávateľmi a zamestnancami“[10]. Stavy mali aj vlastnú samosprávu.

Podľa Hubenáka (2001) v roku 1942 vznikla na základe zákona *Slovenská pracujúca pospolitosť*, ako povinná organizácia pre všetkých pracujúcich a dokonca aj pre dôchodcov. Táto pospolitosť nebola ničím iným ako transformovanými odborovými organizáciami. Tie začal režim Slovenskej republiky postupne rozpúšťať hneď od svojho nástupu. Rákosník – Tomeš a kol. (2012) uvádzajú, že bolo zavedené povinné členstvo v tzv. Združení slovenských kresťanských odborových organizácií, ktoré práve bolo zákonom č. 70/1942 Sl. z. premenené na vyššie spomínanú stavovskú organizáciu *Slovenskú pracujúcu pospolitosť*. Týmto činom bolo zamedzené definitívne slobodnému odborárskemu združovaniu na Slovensku.

V období Slovenského štátu sa podľa Kováčikovej (2010) vytvoril Ústredný úrad práce a úrady práce, pod ktorých kompetenciu spadalo organizovať a chrániť trh práce ako aj samotných pracujúcich[11]. Išlo o organizáciu, ktorá regulovala trh práce prostredníctvom svojej siete ako aj určoval mzdovú politiku. Podľa Rákosníka – Tomeša a kol. (2012) s týmito úradmi súviselo aj zavedenie tzv. pracovných knižiek, ktorými sa uľahčila registrácia a následná distribúcia pracovných síl potrebných k vojnovému priemyslu. Podľa uvedených autorov toto opatrenie bolo jedno z mála oceňovaných aj exilovou londýnskou vládou.

Z hľadiska sociálnej práce tieto úrady predstavovali poskytovanie poradenstva v oblasti práce (voľba povolania; nezamestnanosť) ako aj zariadenia, v ktorých sa snažili pripravovať mládež pre uplatnenie na trhu práce (Haburajová-Ilavská, L. – Baková, D., 2012). Môžeme konštatovať, že v sociálnej práci slovenského vojnového štátu pretrvalo smerovanie rozvoja za počatého v prvej republike a to v podobe metódy prípadovej práce s jej charakteristickou technikou poradenstvom[12].

Trh práce v Slovenskej republike bol na tom vynikajúco. Podľa Haburajovej-Ilavskej a Bakovej (2012) sa podarilo štátu svojimi opatreniami odstrániť nezamestnanosť, čo bolo dovtedy nevídaným javom. Odstránenie nezamestnanosti by sme mohli zdôvodniť troma opatreniami. Prvým opatrením bolo zvýšenie zamestnanosti v priemysle (stúpla na cca 150 tisíc ľudí), druhé opatrenie predstavovalo všeobecný rozvoj hospodárstva a tým aj rozvinutie trhu živností remesiel a služieb ako aj zamestnávanie ľudí, ktorí obsadzovali miesta po odsunutých do Protektorátu Čechy a Morava (úradníci, vojaci, učitelia, štátny zamestnanci a pod.). Kodymová (2013) píše, že aj väčšina českých sociálnych pracovníčok pôsobiacich na území Slovenska a Podkarpatskej Rusi (ako iní odborníci/odborníčky) sa museli vrátiť ako navrátilci na územie Protektorátu Čechy a Morava, kde sa museli etablovať na pracovnom trhu sociálnej praxe. Posledným tretím opatrením bola možnosť zavedenia práce v Nemecku.

Toto opatrenie Rákosník – Tomeš a kol. (2012) vysvetľujú aj tým, že bol nevýhodný kurz koruny k marke, ako aj relatívne vyššia mzda v Nemecku. Píšu, že už koncom roka 1939 bolo zamestnaných okolo 60 tisíc robotníkov v Nemecku. Premenu pracovného trhu znamenalo aj zavedenie povinnej pracovnej povinnosti práceschopných mužov a žien vo veku 18 – 60 rokov, v tej podobe, že potom už šlo skutočne o plnú zamestnanosť.

[10] Ústava Slovenskej republiky. Ústavný zákon zo dňa 21.7.1939 o ústave Slovenskej republiky 185/1939 Sl. z.
[11] Nariadenie č. 284/1940.
[12] Viac in: Kodymová, P. Historie české sociální práce v letech 1918-1948. Praha : Karolinum, 2013, s. 61.

Relatívne dobré hospodárske výsledky Slovenského štátu priniesli efekt aj pre sociálnu sféru. Okrem toho, že občania dostávali mzdu, zarábali značne dobre, (na Slovensku podľa Rákosníka – Tomeša a kol. 2012 reálna mzda neklesala a zachovávala si svoju hodnotu až do roku 1943 na rozdiel od Protektorátu, kde v roku 1944 reálna mzda predstavovala 84% stavu z roku 1939) prijímali sa aj opatrenia prideľovania prídavkov.

V roku 1941 prijal Slovenský snem zákon o prídavkoch na deti[13]. Na tie mali nárok zamestnanci, ktorí podliehali nemocenskému poisteniu. Aj v oblasti bývania bolo vydaných niekoľko zákonov, ktorých cieľom bolo zvýšiť bytovú výstavbu (Kováčiková, 2010).

Haburajová-Ilavská a Baková (2012) ešte k opatreniam v oblasti sociálnej politiky pridávajú, že existovala verejná starostlivosť o opustenú mládež[14], pričom táto bola organizovaná prostredníctvom osobitných ústavov alebo prostredníctvom funkcie verejných poručníkov a tzv. sirotských otcov. Autorky píšu aj o tzv. „sociálnych náčelníkoch“, ktorí sa uplatňovali v podnikoch. Títo mali za úlohu sledovať sociálny pomer zamestnancov a na náklady zamestnávateľa vykonať opatrenia na zlepšenie pracovných podmienok zamestnancov[15].

V oblasti sociálnej práce samotnej však za najdôležitejšie považujeme zriadenie Sociálneho ústavu Hlinkovej slovenskej ľudovej strany so sídlom v Bratislave[16]. Kováčiková (2010, s. 152) zhrnula jeho úlohy nasledovne: vykonávať sociálnu a sociálno-zdravotnú starostlivosť; usmerňovať jej realizáciu po stránke vecnej, organizačnej a osobnej v ustanovizniach určených pre sociálnu a sociálnozdravotnú starostlivosť, nahliadať do hospodárenia dobročinných a dobrovoľných spolkov, a nakoniec podávať posudky o sociálnych a sociálnozdravotných úlohách.

Pred jeho zákonným prijatím jeho zriadenie obhajoval poslanec snemu Anton Šalát. Zo správy sociálneho a zdravotného, ústavnoprávneho a rozpočtového výboru o návrhu poslanca Dr. Karola Mederlyho a spoločníkov na vydanie zákona o Sociálnom ústave pri Hlinkovej slovenskej ľudovej strane (Zpráva o 86. Zasadnutí Snemu Slovenskej republiky v Bratislave v stredu 6. mája 1942, s. 13) vyberáme:

„Keď umelci majú svoj dom umenia, prečo by nemohol byť aj akýsi spoločný domov, ústav sociálny, z ktorého by prúdila zdravá iniciatívnosť, sociálna, potrebná kontrola a usmerňovanie pre sociálnu činnosť celej verejnosti. Z tohto ústavu budú vychádzať smernice, ako vychovať sociálnych pracovníkov, aký postoj zaujať k rôznym sociálnym novotám, ktoré sa už praktizujú v cudzine.“

Dnešná doba ženie sa v znamení sociálnych reforiem, z ktorých mnohé sme už aj my Slováci — prispôsobeno k našim pomerom — ochotne prevzali a uviedli v prax.
Bude veľmi dobre, keď v budúcnosti Sociálny ústav Hlinkovej slovenskej ľudovej strany — ako odborná ustanovizeň verejných sociálnych pracovníkov — zaujme stanovisko ku každej novšej snahe na poli sociálne-zdravotníckom a podá svoju mienku povolaným kruhom štátnym“.

Konkrétne činnosti Ústavu boli upravené nasledovne:
„Vykonávať preventívnu sociálne-zdravotnú starostlivosť, a to:

[13] Zákon 217/1941 Sl. z.
[14] Upravená zákonom 213/1941 Sl. z.
[15] Túto funkciu môžeme označiť za predchodcu podnikového sociálneho pracovníka typického pre neskoršie 70. – 80. roky 20. storočia.
[16] Konečný a Radičová 2003 označujú tento ústav tiež názvom *Ústredie pre sociálnu starostlivosť.*

a) o rodinu (starostlivosť o matku a dieťa), t. j. mali sa starať predovšetkým o budúce matky, o matky s mnohými deťmi, o matky slobodné a ovdovelé. Mali sa starať po všetkých stránkach najmä o deti týchto matiek. Túto činnosť ústav realizoval cestou poradní pre matky a deti a sekcií starostlivosti o matku a dieťa pri miestnych odbočkách. Poradne boli zriadené vo všetkých mestečkách i väčších obciach a všade tam, kde to potreba vyžadovala;

b) starostlivosť o mládež od 6—20 roku. a to: o mládež, ktorá bola vo vlastnej rodine, a o mládež opustenú, túlavú a žobravú, alebo z iných dôvodov na cudziu pomoc odkázanú;

c) o dorast. Starostlivosť táto zahrňovala aj starostlivosť tzv. „ozdravovenskú“ (ozdravovne).

Starostlivosť o slovenskú dedinu prevádzaním a organizovaním:

a) výstavby zdravotne vyhovujúcich rodinných bytov;

b) asanácie, inak povedané výstavby vzorných hnojísk, studní, záchodov atď.;

c) starostlivosť o opustených, dospelých a starých, ďalej

d) organizovanie a prevádzanie akcie tzv. „Zimnej pomoci“, pozorovať, aký je osud vojenských poškodencov, invalidov, vdov a sirôt.

Usmerňovať činnosť ustanovizní, ktoré prevádzajú sociálne-zdravotnú starostlivosť každého druhu;

Ako aj podávať dobrozdania pri zakladaní nových ustanovizní, uvedených v bode 2“ (Zpráva o 86. Zasadnutí Snemu Slovenskej republiky v Bratislave v stredu 6. mája 1942, s. 14).

Sociálna práca a sociálna politika naozaj akoby „ruka v ruke“ rástli a rozširovali svoju pôsobnosť v tomto období. Ak hovoríme o raste, ten je diskutabilný z dôvodu, že sociálna práca v tomto období akoby zapredala svoje hodnoty (sloboda; spravodlivosť; ľudská dôstojnosť...) na ktorých stála.

4.Podoby sociálnej politiky a sociálnej práce v rokoch 1945 - 1989[17]

Po tzv. „Víťazstve pracujúceho ľudu“ (25.2.1948), nastala opätovne zmena v politickej aj sociálnej klíme, čo malo dopad samozrejme aj na praktický život občanov. V Československu začal byť budovaný tzv. komunizmus, ktorý Kamenický, et. al. (2003) definujú ako komunistický socializmus – spoločenský systém založený na ideológii socializmu, ktorý sa sformoval a šíril pôvodne v Sovietskom zväze po tzv. Veľkej októbrovej socialistickej revolúcii. Po skončení druhej svetovej vojny sa začali šíriť aj tzv. socialistických krajinách sovietskeho bloku. K nim patrilo aj Československo. Tento systém zjednodušene povedané stál na myšlienkach Vladimíra Iljiča Lenina, ktorý rozpracoval myšlienky Karola Marxa do vlastnej podoby. Základom ideológie bolo, že pre spravodlivú spoločnosť treba spoločné vlastníctvo výrobných prostriedkov (všetky inštitúcie musia byť znárodnené a tým sa odstráni vykorisťovanie), čím sa upraví postavenie robotníckej triedy a zlepší ich život (odstránia sa sociálne problémy).

V sociálnej oblasti sa robilo v tomto období dosť, avšak boli to činy, ktoré viedli k postupnému zdecimovaniu resp. zúboženiu sociálnej práce v Československu, resp. sa postupne stávala rukojemníčkou uvedeného režimu[18].

Charvátová (1987) to popisuje tak, že opatrenia, ktoré boli prijímané celoštátne v oblasti sociálnej, vychádzali z predpokladu, že vyriešia všetky sociálne problémy.

[17] Táto časť textu vychádza z autorovej monografie: Brnula, P. *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy.* 1. vyd., Bratislava : Iris, 2012.
[18] V jej činnostiach, ktoré popisujeme nižšie.

Ukázalo sa však, že tieto opatrenia poskytli len základ, ale sociálne problémy úplne nezmizli. Roky 1948 – 1966 boli v oblasti sociálnej práce obdobím osemnásťročnej stagnácie a pozastavenia systematickej práce v oblasti teórie sociálnej práce na území dnešného Slovenska.

V praxi sociálnej práce to zo začiatku s nepotrebnosťou sociálnych pracovníkov až tak jednoznačné nebolo. Kubr (1948, s. 43) ešte v marci 1948, presne mesiac po „Víťaznom februári", píše, že sociálni pracovníci sú veľmi dôležitým činiteľom v sociálnej starostlivosti najmä o deti. Popisuje, že je možné ich nájsť v poradniach pre matky s deťmi, Masarykovej lige proti tbc. a iných sociálnych ústavoch. Zároveň konštatuje, že ich počet v súčasnosti ani zďaleka nestačí na tie úlohy, ktoré ich čakajú v budúcnosti a teda že okrem poľa ich pôsobnosti bude musieť byť rozšírený aj ich počet. Činnosť sociálnych pracovníčok v budúcnosti sa má presunúť najmä na preventívnu činnosť, t. j. predchádzaniu vzniku akýchkoľvek sociálnych problémov. V Kubrovom texte je prítomná tendencia, ktorá vládla celosvetovo v tomto čase. To znamená presunúť ťažisko sociálnej práce do preventívnej činnosti. V Československu sa mala realizovať tzv. ženská polícia (tvorená sociálnymi pracovníčkami), ktorá mala nadväzovať na školskú sociálnu starostlivosť a vykonávať dozor nad mládežou formou prevencie pred zlyhaním.

V novembri roku 1948 sa však už Vlasta Mattušová (1948, s. 117) na sociálnu prácu pozerá iným spôsobom. Vo svojom článku *Sociální a zdravotní péče dříve a nyní,* hovorí o vývoji sociálnej práce a jej smerovaní. V predchádzajúcom období sociálnej práce, ktoré nazýva za obdobie kapitalistické podľa nej bola sociálna práca vykonávaná ako súkromná činnosť v rôznych spolkoch, ktorú nazývala skôr filantropiou a almužníctvom. Kritizuje jej represívnu, odstraňovaciu činnosť a vyčíta jej, že sa nezameriavala preventívne[19]. Naproti tomu nová sociálna práca v tzv. ľudovodemokratickom režime je podľa nej aj so sociálnou politikou ľudskejšia. Vyzdvihuje jej preventívnu činnosť ako aj plnú zamestnanosť, ktoré ako opatrenie sociálnej politiky zabezpečuje finančný príjem. Odvoláva sa na dva významné zákony, ktoré predurčili budúcnosť sociálnej práci. Prvým je zákon č. 48/1947 Zb. o organizácii starostlivosti o mládež z 19.3.1947 a zákon č. 49/1947 o poradenskej zdravotnej starostlivosti tiež z 19.3.1947. Oba tieto zákony obmedzujú starostlivosť realizovanú spolkami a zveruje rozhodovanie o starostlivosti štátnej inštitúcii. Tým prichádza aj k „zoštátneniu" sociálnej práce a jej starostlivosti. Tu je práve vidieť nielen propagandu totalitného režimu, ale zároveň aj užívania si moci systému a jej zneužívanie v prospech rukojemníctva sociálnej práce komunistami.

V zákone č. 48/1947 Zb. o organizácii starostlivosti o mládež z 19.3.1947 je doslovne stanovené, že starostlivosť o mládež budú prevádzkovať národné výbory a na Slovensku okresné národné výbory a povereníctvo sociálnej starostlivosti zvláštnymi komisiami s názvom „Okresná starostlivosť o mládež". Členmi tejto komisie mali byť odborníci, dobrovoľní pracovníci z odboru starostlivosti o mládež, zástupcovia Revolučného odborového hnutia a Jednotného zväzu slovenských roľníkov. Z hľadiska úradnej funkcie boli členmi komisie prednosta okresného súdu, okresný lekár a okresný školský inšpektor. Uvedený zákon predpisuje, že všetky spolky zúčastnené na starostlivosti o mládež sú povinné vyvíjať svoju činnosť v súlade so smernicami, ktoré budú vydané ministerstvom zdravotníctva a ministerstva sociálnej starostlivosti.

[19] Zrejme autorke uniklo, že preventívna orientácia sociálnej práce sa v celosvetovom meradle objavila až po skončení druhej svetovej vojny.

Týmto sa absolútne zamedzuje akejkoľvek inovatívnosti v poskytovaných službách sociálnej práce. Nemyslíme si, že poskytovanie starostlivosti by nemalo byť upravené v intenciách normy, ale poskytovanie starostlivosti v súlade so smernicami je niečo iné ako upraviť minimálne štandardy, ktoré má každá organizácia dodržovať pri svojej činnosti (čo je napr. v súčasnosti takto stanovené). Práve aj v tomto (okrem už v teórii popísanému) sa skrýva spomínané zdecimovanie sociálnej práce a jej rukojemníctvo.

V oblasti sociálnej politiky sa podľa Rákosníka (2010) v päťdesiatych rokoch 20. storočia v Československu začal budovať „leninský typ sociálneho štátu“, ktorý takto nazval Johann De Deken vo svojej typológii a považuje ho za celkom samostatný a svojbytný typ sociálneho štátu. V tomto poňatí ide najmä o evidentný dôraz na kontrolu občanov zo strany štátu. Tento typ je silno paternalistický, pričom garanciu práv predstavovala plná zamestnanosť. Zamestnanie ako také tvorilo podstatu sociálneho zabezpečenia občana, ale nešlo o výkon v práci, ale skôr o kombináciu prítomnosti občana v práci a lojality (aspoň deklarovanej) voči štátu a strane (KSČ).

Matlák (1996) popisuje toto budovanie v jednotlivých krokoch. Už v roku 1952 boli tzv. vecné dávky národného poistenia včlenené do zdravotníckych služieb a financované zo štátneho rozpočtu. Tento celý mechanizmus sa však spustil už zákonom č. 102/1951 Zb. o prebudovaní národného poistenia. Od roku 1953 správu nad nemocenským poistením prebrali ústredné výbory odborových zväzov. Až prišlo k vyvrcholeniu celej transformácie a zavedenie reformy sociálneho zabezpečenia práve zákonom č. 54/1956 Zb. o nemocenskom poistení zamestnancov. (Následne v roku 1964 bol prijatý zákon č. 101/1964 Zb. o sociálnom zabezpečení, kde už aj v názve bolo zakotvené zabezpečenie (Matlák, 2009).

V roku 1956 bola teda dotvorená štruktúra československého sociálneho štátu do podoby, v ktorej pretrval bez zásadnejších zmien až do roku 1989 (Rákosník, 2010).

Do legislatívy sa v tomto období zavádza pojem *sociálne zabezpečenie* po vzore Sovietskeho zväzu. Pojem sociálne zabezpečenie znamenal „zaistenie práva pracovníkov na hmotné zabezpečenie v starobe a pri práceneschopnosti (neskôr aj – pozn. autora) zaručené Ústavou ČSSR a hmotné zabezpečenie pozostalých pri úmrtí pracovníkov“ (Mařík, - Soukup, 1974).

Ako prvý sa začal používať v západných krajinách v tridsiatych rokoch 20. storočia pojem: *sociálna bezpečnosť*, ktorým sa označuje skutočnosť, kedy človek nie je vystavený nebezpečenstvu existenčnej likvidácii. Doslovne Rákosník (2010, s. 30) píše, že sociálna bezpečnosť „znamenala komplexné sociálne zaistenie všetkých obyvateľov pri všetkých relevantných negatívnych sociálnych udalostiach na princípe občianstva a nie na pôvodnom zásluhovom modeli sociálneho poistenia Nemecka a Rakúsko-Uhorska“. Tento pojem sa rozšíril po celej západnej Európe aj po 2. svetovej vojne, avšak ako už spomíname v 50-tych rokoch 20. storočia v Československu bol nahradený pojmom sociálne zabezpečenie.

S pojmom sociálne zabezpečenie sa po prvýkrát podľa Tomeša (2010) stretávame v Dekréte o sociálnom zabezpečení (1918) a v programe Všezväzovej komunistickej strany (1919) v ZSSR pre označenie systému sociálnych dávok pre všetkých zamestnancov. Z týchto dekrétov je zrejmý paternalistický postoj socialistického štátu k potrebám svojich občanov, ktoré bude podľa svojich ideologických predstáv zabezpečovať Pojem sociálne zabezpečenie

v tejto svojej deformovanej podobe však natoľko zdomácnel, žeby zmena jeho obsahu mohla vyvolať nežiaduce nedorozumenia medzi občanmi.

Komunisti odmietli pôvodný pojem sociálna starostlivosť používaný v prvej republike z dôvodu, že je to „buržoázny prežitok". Podľa tejto ideológie všetky sociálne problémy vyrieši komunizmus. V roku 1962 však svoj názor upravili a termínom sociálna starostlivosť začali označovať sociálne služby pre ľudí so zdravotným postihnutím, čím však tento termín skomolili a zdiskreditovali. Bolo ním teda označovaná zvláštna činnosť štátnych orgánov, ktoré spadali pod zákon o sociálnom zabezpečení (Tomeš, 2009). Tiež upozorňuje ešte na jednu anomáliu. V dobe tzv. „normalizácie" sa v krajinách s komunistickou ideológiou používa pojem sociálny často nesprávne tým, že sa zamieňal s pojmom hygienický v súvislosti so „sociálnymi" zariadeniami (toalety) (Tomeš, 2010).

Zúboženie odboru sociálna práca je možné dokumentovať aj počtom sociálnych pracovníčok. V roku 1948 bolo 300 sociálnych pracovníčok klasického vzdelania na Slovensku a v roku 1968 už len 50. Sociálne pracovníčky klasického vzdelania sociálnej práce boli nahradzované absolventkami sociálnoprávnej nadstavby, ktoré však už sociálne pracovníčky vôbec neboli. Podľa slov Vašečku ich náplň práce bola už niečo úplne iného ako náplň práce sociálnych pracovníčok klasického vzdelania v sociálnej práci.[20]. Pričom „niečo úplne iné" môžeme práve definovať ako pomoc/starostlivosť poskytovanú pod rúškom rukojemníctva sociálnej práce k totalitnému režimu.

Druhá polovica šesťdesiatych rokov sa niesla v duchu obnovy sociálnej práce. Cesta uvoľnenia pre jej opätovný rozvoj bola daná najmä uvoľnením politickej situácie, ktorá v Československu prichádza už začiatkom tohto desaťročia. Vyvrcholením politického uvoľnenia bola Pražská jar roku 1968. Po nej nastúpila normalizácia, v ktorej už nebol až taký veľký priestor na rozvoj sociálnej práce, i keď nebola opätovne úplne potretá ako v minulom období.

Šiklová (2001) sa vyjadruje aj o tom, že sa v tomto období hovorilo otvorene o chybách v sociálnej politike, začínajú vychádzať prvé učebnice sociálneho zabezpečenia a sociálnej starostlivosti a hovorí sa o obnove vedného odboru sociálna práca. Angažujú sa v nej najmä absolventky Vysokej školy sociálnej – Věra Novotná, Věra Schimmerlingová a Helena Šálková. V roku 1968 zrejme pod vplyvom politických udalostí nastal posun aj v organizovaní sociálnej práce prostredníctvom tzv. Okresných národných výborov.

Do nich prichádza v roku 1968 156 sociálnych pracovníkov, pričom ďalších 111 malo nastúpiť v roku 1969 a v roku 1970 opäť 83 sociálnych pracovníkov. Celkom ich malo byť 350. Pričom vychádzame z oficiálnej metodickej príručky Ministerstva práce a sociálnych vecí z roku 1968 s názvom Sociálny pracovník.

Vnímanie sociálnej práce samotným ministerstvom sa v tomto materiály posunulo možno povedať až míľovými krokmi. Sociálna práca je v ňom definovaná na základe Šmýdovej definície z roku 1966 a vnímaná je ako spoločensky závažná a nevyhnutná (porovnaj s rokom 1948, kedy sa hovoril pravý opak). Bola spájaná s činnosťou pre tzv. sociálne odkázaných ľudí, ktorými boli vnímaní najmä seniori. Sociálna práca bola súčasťou starostlivosti o človeka, ktorá má podľa dokumentu za úlohu riešiť sociálne problémy občanov. Tie má sociálny pracovník odhaľovať, odstraňovať resp. zmierňovať svojim pôsobením na sociálne

[20] Ústne zdelenie v rámci oral history rozhovoru v historickom výskume.

odkázaného človeka a jeho prostredie. Viditeľný je prechod k prevencii ako spôsobu práce a zároveň vnímanie skvalitnenia života klienta ako základné poslanie odboru. Posun je tiež vo vnímaní toho, že sociálny pracovník nemá svoju pozornosť venovať len hmotnému zabezpečeniu, ale aj vnímaniu iných skutočností, ktoré spôsobujú nepriaznivosť životnej situácie klienta. Má teda zabezpečovať komplexnú starostlivosť o sociálne odkázaného občana. Dokument vymedzuje konkrétnych jedenásť úloh sociálneho pracovníka:

vyhľadávať sociálne odkázaných občanov;
spolupracovať s miestnymi orgánmi sociálneho zabezpečenia;
vyšetrovať sociálne pomery v domácnostiach a riešiť sociálnu situáciu občanov, podávať návrhy na poskytnutie potrebnej pomoci;
skúmať, či a do akej miery sú životné potreby občanov uspokojované zo strany tých, ktorí k tomuto občanovi majú zákonnú vyživovaciu povinnosť;
vykonávať poradenskú činnosť a pomáhať sociálne odkázaným (najmä seniorom) pri vybavovaní ich úradných, prípadne i súkromných záležitostí;
organizovať opatrovateľskú službu, stravovanie dôchodcov, kultúrne služby dôchodcom, využitie voľného času seniormi;
kontrolovať úroveň služieb doplnkovej starostlivosti v konkrétnych prípadoch;
viesť evidenciu sociálne odkázaných občanov;
zisťovať, či postačuje rodinná starostlivosť o zdravotne postihnutého;
organizovať prieskum sociálnej situácie v obvode;
a vypracovávať rozbor sociálnej situácie v obvode.

Za nemenej zaujímavé považujeme vnímanie postavenia sociálneho pracovníka, ktorý mal byť súčasťou odboru sociálneho zabezpečenia ONV[21]. Jeho poverenie bolo výlučne len na socio-diagnostickú činnosť v rodinách, z čoho vyplývalo, že miestom jeho výkonu práce bude najmä terén a nie rezidencia úradu. Príručka vyslovene hovorí, že „nevykonáva nijaké administratívne práce, nemá však ani právomoc rozhodovaciu, ale iba navrhovaciu“ (s.6). Je zreteľné, že tzv. odborný referent na oddelení sociálneho zabezpečenia ONV mal byť k dispozícii sociálnemu pracovníkovi, nie však ako podriadený, ale ako nápomocný článok vo výkone sociálnej práce. Odborný referent mal za povinnosť chystať podklady pre sociálneho pracovníka a viesť administratívu[22]. Dokonca samotná správa z terénu od sociálneho pracovníka mala mať jednoduchú a prehľadnú formu s odôvodnením, „aby sa z toho nevyvinula zložitá administratíva“. Ak porovnáme plánovanie sociálnej práce vo verejnej správe s realitou súčasnosti, musíme žiaľ konštatovať, že uvedený model jednoznačne v sociálnej práci vo verejnej správe nefunguje.

Kvalifikácia, ktorá sa očakáva od sociálnych pracovníkov bola stanovená na absolventov odbornej strednej sociálnej školy, alebo takej školy, ktorá predtým vychovávala sociálnych pracovníkov. Pričom sa vyžadovala aj tzv. celková vzdelanosť, primeraná prax (5 rokov), dobrý morálne politický profil a potrebné znalosti aj z odborov sociálneho zabezpečenia, zdravotníctva, práva, psychológie, pedagogiky, sociológie a metód sociálnej práce. Za zaujímavé považujeme požiadavku morálne politického profilu, v ktorom jednoznačne vidieť spriaznenosť vykonávateľov sociálnej práce s totalitným režimom v minimálnej miere v tom, že mu neprotirečili a navonok pôsobili lojálne.

[21] Okresného národného výboru – ďalej len v skratke ONV.

[22] Tento model, ak by sa ujal bol by býval prelomový, pretože je skutočnosťou, že v pomáhajúcich profesiách je často prítomný model administratívneho pomocníka (psychiater – zdravotná sestra/ psychológ/sociálny pracovník a pod.), čo by prospelo k odbyrokratizovaniu výkonu samotného sociálneho pracovníka.

V roku 1969 podľa Šiklovej (2001) vzniká Spoločnosť sociálnych pracovníkov, ktorá sa v roku 1973 stala súčasťou Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně pri ktorej fungovala ako Sekcia sociálnych pracovníkov až do roku 1990.

Sociálna práca sa v sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch nerozvíjala ako veda, ale skôr ako prax. Predstavitelia Komunistickej strany Československa a normalizační vodcovia si však už uvedomovali, že sociálne otázky je nutné riešiť aj za socializmu a naplno. Prichádza aj k renesancii a rozšíreniu vzdelávania sociálnych pracovníkov, predlžuje sa tzv. materská dovolenka z 18 týždňov na dva, neskôr tri roky, rozširuje sa aj starostlivosť o seniorov[23] a pod.

V osemdesiatych rokoch sa začala raziť aj druhá veľká oblasť sociálnej práce vo veľkých závodoch a vo výrobných podnikoch. Postupne sa systematizovalo miesto sociálnych pracovníkov v továrňach, ktorí sa mali starať o „pracovné kádre". Viaceré služby sociálnej práce a sociálne služby samotné sa dostávajú do kompetencie závodov najmä koncom obdobia normalizácie (Šiklová, 2001).

V rámci systematizovaného miesta sociálneho pracovníka v závode bola jeho kompetencia stanovená na poskytovanie starostlivosti o pracovníkov v troch oblastiach:
v opatreniach, ktoré sa realizujú z dôvodu, aby uspokojovali základné a všeobecné potreby a záujmy pracovníkov, resp. aj ich rodinných príslušníkov, ochranu zdravia pri práci, bývanie, stravovanie, využívanie voľného času a materiálno-technických služieb;
v starostlivosti o uspokojovanie špeciálnych potrieb tých kategórií a skupín pracovníkov, ktorí zo sociálneho pohľadu si vyžadujú tzv. osobitnú pozornosť;
poskytovanie individuálneho poradenstva a pomoci sociálne odkázaným pracovníkom pri riešení ich problémov.

Zdôrazňované však bolo, že pomoc sociálneho pracovníka mala mať zásadne preventívny charakter. Činnosť sociálneho pracovníka v podniku má predchádzať situáciám, ktoré by ohrozovali pracovníka a len v prípade, že už vznikla sociálne nepriaznivá situácia bolo vhodné zabezpečiť kuratívnu pomoc. Sociálny pracovník takto v podniku vykonáva odbornú a kvalifikovanú činnosť (Keller – Charvátová, 1981).

Práve v osemdesiatych rokoch je teda možné vidieť rozvoj tzv. podnikovej sociálnej práce, ktorej obsah Strieženec (1996, s. 163) definoval ako „riadenie, komunikáciu, sociálnu štruktúru, sociálnu klímu, sociálnu mobilitu, účinky pracovného procesu a sociálne správanie v podniku, záujmová činnosť a rekvalifikácia". Pričom Jusko (2010) ju zároveň chápe ako významný nástroj súčasnej podnikovej sociálnej politiky, ktorej zas rozumie ako súboru sociálnych aktivít podniku, ktoré smerujú ke zlepšeniu životných a pracovných podmienok zamestnancov prípadne ich rodinných príslušníkov.

Šiklová (2001, s. 148) konštatuje, že „pôvodne zavrhnutá sociálna práca sa pomaly a skoro neviditeľne obnovuje". Existoval vraj plán, že na každých 2500 zamestnancov mal pripadať jeden sociálny pracovník. Ale po niekoľko desiatok rokov trvajúcej degradácii odboru sociálna práca, počet vyštudovaných sociálnych pracovníkov bol nedostatočný. Koncom normalizácie sa už nedalo „zvaľovať všetky krikľavé sociálne problémy na kapitalizmus, ktorý skončil pred štyridsiatimi rokmi" (Šiklová, 2001, s. 150).

[23] Viď Schimmerlingová, 1972.

Z uvedených príkladov podôb sociálnej práce je viac ako jasne vidieť previazanosť opatrení a služieb sociálnej práce s oboma totalitnými režimami.

Je viac ako zarážajúce, že na jednej strane totalitná ideológia socialistického komunizmu odmietala sociálnu prácu, avšak na strane druhej jej služby a činnosť nesmierne využívala. Išlo v podstate o politicky kontrolovanú činnosť, ktorou sa stala a bola zároveň aj nástrojom moci režimu nad občanmi a z moci vyplývajúcej kontroly nad obyvateľstvom a rizikami pre tzv. socialistickú spoločnosť. Spriaznenosť sociálnej práce jej priniesla pečať rukojemníka, aj keď je pravdou, že pod rúškom sa kvalitatívna zmena diala. Vašečka uvádza, že o všetko sa staral „štát" a uspokojované boli len „oprávnené potreby pracujúcich" v dobovej terminológii. Individuálne potreby akoby neexistovali, existovali po roku 1968 v podobe chát, áut, záhradiek, individuálnych rekreácií v zariadeniach ROH. Inak potreby individuálne boli uspokojované prostredníctvom kolektívnych potrieb u zamestnávateľov a pracovného kolektívu[24].

Previazanosť služieb sociálnej práce a sociálnej politiky je teda v oboch režimoch vidieť práve v prepojení s totalitnými režimami a službe propagandy a tým aj režimu ako aj politike zamestnanosti. Práve prostredníctvom plného zamestnania má režim absolútnu kontrolu nad obyvateľstvom nielen fyzického charakteru, ale aj charakteru morálneho.

5.Riziká opätovného zneužitia sociálnej práce radikalizujúcou sa spoločnosťou

Súčasná spoločnosť prešla veľký kus cesty. V priebehu jedného storočia bolo na území Európy niekoľko významných udalostí, ktoré posunuli aj vnímanie sveta. Okrem už vyššie spomínaných dvoch ideológií ako základov pre totalitné režimy a ich realizáciu, prebehli dve svetové vojny a následne po tej druhej nastal nevídaný rozvoj spoločnosti v podobe tzv. vedecko-technickej revolúcie. Táto revolúcia priniesla zmenu v tom, že dnešnú spoločnosť môžeme nazvať spoločnosť tretej vlny.

Život spoločnosti tretej vlny prináša absolútne nový spôsob života. Život v nej je založený na diverzifikovaných, obnoviteľných zdrojoch, na nových výrobných postupoch, ktoré činia pôvodný spôsob továrenskej výrobnej linky za zastaraný, je postavená na inej ako nukleárnej rodine, akoby stála na novej inštitúcii – „elektronickom dome", na radikálne meniacich sa školách a meniacej sa budúcnosti. Civilizácia tretej vlny formuluje (naformulovala) aj nový etický kódex a vedie cestu mimo štandardizácie, synchronizácie a centralizácie (Toffler – Tofflerová, 2001).

V Európe sme k tejto tretej vlne dospeli postupne. Tofflerovci (2001) jasne popisujú, že prvá vlna – poľnohospodárska – trvajúca niekoľko storočí sa menila vlnou priemyselnej revolúcie. Tá zasa poskytla možnosť vzniku industriálnej spoločnosti alebo inak povedané, spoločnosti modernej. Následná tretia vlna informačnej revolúcie v už postmodernej spoločnosti prináša zmenu v základoch spoločnosti, ktorá už stojí na znalostiach a informáciách. Dnešné Slovensko, ktorého územie patrí do strednej Európy, však možno aj vďaka dvom totalitným režimom v tomto vývoji akoby zaostávalo v novej vlne postmodernej spoločnosti najmä v myslení občanov.

[24] Ústne zdelenie v rámci oral history rozhovoru v historickom výskume.

Výskum „Trendy nedôvery“ DEKK Inštitútu (2025a) ukazuje okrem iného aj to, že „dôvody pre nízku dôveru na Slovensku sú aj historické. V posledných 80 rokoch šlo o negatívny vplyv štátnej podpory udavačstva za socializmu, demokratickej transformácie v 90. rokoch, keď oslabený štát nebol schopný vynucovať spravodlivosť, či atomizácia a individualizácia spoločnosti v modernej dobe. Presvedčenie ľudí, že sa na štát nemôžu spoľahnúť, vedie k zníženiu dôvery v jeho inštitúcie a predstaviteľov“. V tomto výskume sa však tiež ukazuje, že „dôveryhodnosť verejného sektora má zmiešané výsledky. Oproti minulému roku narástla dôvera v políciu (54,8 %) aj už spomínané Ozbrojené sily (63,3 %), zatiaľ čo školstvo (57,2 %) a zdravotníctvo (45,3 %) zaznamenali pokles. V rámci neštátneho sektora a občianskej spoločnosti došlo k viacerým pohybom. Dôvera v médiá – tie štandardné (39,1 %) aj alternatívne (24,9 %) – poklesla. Dôvera v cirkvi a náboženské organizácie nezaznamenala posun (44,6 %). Firmy a privátny sektor si udržali nadpriemernú dôveru, zvlášť domáce firmy (59,4 %) a banky (47,4 %). Miera dôvery v mimovládne organizácie sa líši v závislosti od ich zamerania. Charitatívne a humanitárne organizácie (57 %) majú vyššiu dôveryhodnosť ako mimovládne organizácie zamerané na občiansky aktivizmus (36 %)“ (tamtiež).

Z trendu poklesu dôvery v školstvo a zdravotníctvo je možné usudzovať pokles dôvery aj v sociálnu prácu realizovanú verejným sektorom. Zároveň je zatiaľ ako významné a dobré pre nás, že mimovládne organizácie realizujúce aj služby sociálnej práce majú vyššiu dôveru ako iné mimovládne organizácie.

Rétorika súčasných politických elít v strednej Európe prináša delenie Európskeho kontinentu a Európskej únie opätovne na Západ a Východ ako za čias studenej vojny. Toto môže veľmi súvisieť aj s myslením obyvateľstva v strednej Európe a zmenách v sociálnej kohézii. Podľa výsledkov publikovaného výskumu „Polarizácia a antisystém“ (DEKK Inštitút, 2025b) „je dnes Slovensko druhou najpolarizovanejšou krajinou v Európe. Na prvom mieste sa nachádza Maďarsko, na treťom mieste je Poľsko. V rovnakom meraní skončila Česká republika na 18. mieste z 29 meraných európskych krajín (podľa projektu V-DEM)“. Rovnako aj podľa odlišnej metódy polarizácie (Edelman Polarization Score), „Slovensko opäť vyšlo druhé - medzi Argentínou (1.) a Kolumbiou (3.). ČR bola na 7. mieste z 30. meraných krajín“. Podľa autorov a autorky výskumu „vysoká polarizácia spôsobuje množstvo negatívnych spoločenských javov, medzi ktoré patrí znižovanie spoločenskej súdržnosti a dôvery, zároveň bráni kooperácii a prioritizácii, poškodzuje vzťahy a negatívne dopadá na duševné zdravie populácie“.

Súčasná rétorika politických elít spoločnosti presadzuje „tvrdú“ rétoriku, ktorá protirečí hodnotám, ku ktorým sa spoločnosť tretej vlny (a sociálna práca v nej) hlási a to hodnotám ľudských práv, ľudskej dôstojnosti a slobody z nášho pohľadu.

Cesta spoločnosti k zmene hodnôt je viditeľná už vo vyššie spomínanom Ingelhartovom výskume. V ňom sa ukázalo, že postmoderná spoločnosť kladie dôraz na individuálne práva a hodnoty, na autonómne pôsobenie. Toto viedlo spoločnosť k väčšej individuálizácii a presadzovaniu ľudskej dôstojnosti a autonómie (in: Garajská – Kučerová, 2015). Cesta ako k tomu spoločnosť tretej vlny dospela je podľa Ingelharta závislá na ekonomickej bezpečnosti a istote obyvateľstva a tie vedú k odmietaniu rigidných náboženských príkazov a hierarchických inštitúcií a dávajú priestor na oveľa väčšiu variáciu v hodnotách ako spoločnosti pred ňou.

Na tento výskum nadväzujúc, môžeme konštatovať, že podľa Lipovetskeho (2011) žijeme v tzv. postmoralitnej spoločnosti. Tá je práve typická rozvratom pôvodných hodnôt predchádzajúcich spoločností. Súčasná spoločnosť vytvára spoločnosť tzv. „etiky tretieho typu“ (cca od r. 1950). Toto obdobie etiky je typické novou logikou procesu sekularizácie etiky od povinností. Hovorí o tzv. rozpustení povinností. Obdobie etiky tretieho typu odmieta ideál odriekania, podporuje okamžité priania, egoistické vášne, súkromné a hmotné šťastie. Pod jej vplyvom spoločnosť zlikvidovala hodnotu obetovania sa, hodnotu záväzkov vzťahovať sa k niečomu inému ako k sebe samému. Lipovetsky (2011) tvrdí, že ide o minimálnu etiku, ktorá nepozná povinnosť ani sankcie. V tejto spoločnosti sa nebývalým spôsobom rozvíja individualizmus, teda akési rozširovanie súkromného priestoru, odklon od ideológií aj od politiky. Individualizmus zasahuje do všetkých oblastí a charakteru súčasného života.

Iný pohľad na hodnoty súčasnej spoločnosti poskytuje Greene (2013). Ten tvrdí, že morálka však nie je na to, aby nás viedla ako jednotlivcov. Vysvetľuje, že morálka má význam ako akási cestovná mapa, ktorá ukazuje, ako môžu jednotlivci žiť úspešný sociálny život v rámci komunít a ako komunity môžu efektívne interagovať navzájom. Podľa Greena, je tragédiou ľudstva a ľudskej morálky to, že osobné záujmy jednotlivcov sú v rozpore so záujmami väčšiny. Ak by sa nám podarilo do istej miery limitovať osobné záujmy jednotlivcov, napr. rešpektovaním určitých pravidiel, ľudstvo nemusí byť zničené. Greene tvrdí, že ľudská morálka vyžaduje, aby sme občas uprednostnili “My” pred “Ja”.

Akoby šlo o nejaký návrat ku kolektivizmu oproti absolútnemu individualizmu postmoralitnej spoločnosti. Ľudské bytosti cítime záväzky voči svojim blízkym, avšak necítime ich voči tým vzdialenejším členom spoločnosti (Greene, 2013) Navrhuje preto potrebnosť akejsi “metamorálky”, ktorá je založená na spoločných hodnotách uznávaných všetkými ľudskými bytosťami. Zároveň navrhuje šesť základných pravidiel na riešenie tragédie ľudskej morálky.

V prípade morálnej kontroverzie má človek konzultovať, a neveriť svojim morálnym inštinktom;
Práva nemajú byť na hádky, sú určené práve na ich ukončenie;
Človek by sa mal zamerať sa na fakty, a povedať iným aby robili to isté;
Človek sa má vyvarovať zaujatej čestnosti;
Človek má užívať všeobecné hodnoty v prospech spoločnosti Používaj všeobecnú menu (hodnôt) (Common currency)
Dávaj.

Z uvedeného môžeme jednoznačne usúdiť, že aj v postmoralitnej spoločnosti[25], ktorá sa rozvinula najmä v druhej polovici 20. storočia je potrebné, aby sociálna práca reagovala. Mala by reagovať verejne a verbálne nahlas, aby sa opätovne nestala rukojemníkom niektorého z ďalších režimov.

Myslíme tým, že základnou úlohou v súčasnosti by malo pre sociálnu prácu byť reflektovanie spoločenských tém. Ak sociálna práca skutočne stojí na hodnotách, ako to tvrdí, má povinnosť klásť otázky elitám (napr. ako pomôcť migrantom, ako pomôcť segregovaným, ako pomáhať pri nerovnostiach...?) a rovnako aj zaujímať jednoznačné, jasné a povedzme aj hlasné stanoviská k témam, ktoré trápia ľudí, ktorý jej služby užívajú (napr. príklad výbornej praxe: Otvorený list sociálnym pracovníkom v Ústí nad Labem – cca 230 ľudí sa muselo

[25] Ovplyvnená dvoma svetovými vojnami, dvoma totalitnými režimami, rozvratom spoločných hodnôt.

vysťahovať po uzatvorení 2 ubytovien – ASVSP, Společnost SP ČR, Profesní komora SP, 2018).

V súčasnosti vnímame vysoké riziko opätovnej radikalizácie Európy, minimálne v jej politických elitách, ktoré môžu radikalizáciu „odovzdať" aj občanom. A práve ako prevencia by mohla toto úsilie elít eliminovať funkčne reagujúca sociálna práca, ktorá si nevyberá cestu opätovného rukojemníka...

Poučenie z histórie vývoja spoločnosti je jedna z úloh, aby sme nedopustili radikalizáciu politickej scény, pretože ak už tu nezačne sociálna práca reagovať[26], tak to môže vyset k jej opätovnému vzatiu do väzby rukojemníctva ako nástroja politických ideológií, propagandy a potreby „nakŕmenia" más. Slovami Zajaca (2016) „mentálna transformácia strednej Európy doposiaľ neprebehla" a to je veľké riziko...

6.Reflexia vlastného vývoja alebo aj rukojemníctvo nemusí byť rukojemníctvom...

V sociálnej práci vnímame prácu na sebe u sociálnych pracovníkov a pracovníčok ako nevyhnutnú, potrebnú a dôležitú. V tomto kontexte považujeme tiež za dôležité, aby pracovali na sebe aj vzdelávatelia (aj fyzické ako aj právnické osoby) v sociálnej práci, ak už pre nič iné, tak preto, že to očakávame od tých, ktorí služby sociálnej práce poskytujú.

Z práci na sebe vyberáme teraz jeden zo segmentov, a to reflexiu. Pričom „v kritickej perspektíve sociálnej práce je zdôraznený význam zámernej reflexie k porozumeniu situácie a jej kritickému posúdeniu za účelom dosiahnutia zmeny" (Havrdová, 2018). V rámci vývoja človeka k tomu nesporne prispieva nielen vzdelávanie, ale aj žitá profesijná skúsenosť a jej reflexia, fyzický a mentálny vek človeka, kultúra, spoločnosť v ktorej človek žije a pôsobí.

V súčasnosti, vplyvom vývoja spoločnosti (ako píšeme a dokumentujeme na dátach), aj vlastným vývojom nemusí rukojemníctvo byť rukojemníctvom. Myslíme tým to, že pracovať v súčinnosti s režimom nie je to isté ako pracovať pre režim.

Pracovať pre režim vnímame ako činnosť v sociálnej práci, kedy ohýbame hodnoty a následne aj výkon služieb sociálnej práce v súlade s ideológiou režimu bez ohľadu na dopady na základné hodnoty sociálnej práce a ich kompatibilite s hodnotami ideológie režimu.

Pracovať v súčinnosti s režimom je vykonávať služby sociálnej práce v prospech riešenia ťaživých sociálnych situácií v súlade s hodnotami profesie a nespreneverenia sa im nie v súlade, ale súčinnosti s ideológiou režimu v mene „vyšších" hodnôt ako je prežitie človeka, skupiny alebo spoločnosti. To kde posúvame hranicu súčasným vývojom je pracovať v súčinnosti s režimom. Na to máme pádny dôvod a to záujem o zachovanie života a dôstojnosti človeka ako najvyšších hodnôt sociálnej práce.

Ako príklad sociálnej práce súčinnej s režimom môžeme uviesť činnosť Luisy Fischerovej. Luisa Fischerová bola sociálna pracovníčka vyštudovaná a pôsobiaca v prvorepublikovej sociálnej práci. Po nútenom príchode do Terezína 2.7.1942 sa stala vedúca sociálnej starostlivosti v chlapčenskom domove L417. Bola tiež ustanovená ako opatrovníčka osirelých detí v Ghette, ktoré jej boli zverené do starostlivosti. Sama si určila svoju zvláštnu úlohu –

[26] Ako „obhajkyňa práv".

umiestniť najmladšie siroty do starostlivosti náhradných rodičov, ktoré im hľadala a uspela aj v mnohých prípadoch (Kodymová, 2017).

7.Záver

Záverom si dovolíme parafrázovať velikána J. S. Milla (1995), ktorý považoval slobodu ako synonymum všetkých hodnôt a zároveň je predpokladom akéhokoľvek kladu. Podľa neho len sloboda podmieňuje kultúru, pokrok a poznanie pravdy[27]. Slobodu ako základnú hodnotu vnímame ako motto sociálnej práce a pre súčasnú spoločnosť aj základnú agendu, ktorú nevyhnutne „musí" sociálna presadzovať, aby predišla nielen vlastnému „vazalstvu", ale aj predišla možným zmenám v spoločnosti západného typu.

Reference / Seznam citované literatury

ARENDTOVÁ, H. 2013. *Původ totalitarizmu I – III.* 1. vyd., Praha : OIKOYMEN, 2013. 680 s. ISBN 978-80-7298-483-1
BOSÁ, M. 2013. *Feministické korene sociálnej práce.* 1. vyd., Prešov : FiF Prešovskej univerzity v Prešove, 2013. 86 s. ISBN 978-80-555-0952-5
BOWN, A. 2020. *Playstation. Svet snov.* 1. vyd. Bratislava : OZ KPTL, 2020. 172 s. ISBN 978-80-973477-1-0
BRNULA, P. 2012. *Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy.* 1. vyd., Bratislava : IRIS, 2012. 264 s. ISBN 978-80-89256-91-4
BRNULA, P. – ČAVOJSKÁ, K. – MÓZEŠOVÁ, K. et al. 2015. *Úvod do teórií sociálnej práce.* 1. vyd. Bratislava : IRIS, 2015 212 s. ISBN 978-80-89726-36-3
BRNULA, P. *Premena sociálnej práce a jej výzvy v postcovidovej dobe z pohľadu hodnôt.* Praha: MPSV, 2021. príspevok na konferencii: Výzvy, kreativitva a úpěch v sociální práci 16.-17.3.2021
DEKK Inštitút. 2025a. KOSNÁČ, P. – GLOSS, H. – CIGÁNEKOVÁ, V. *Polarizácia a antisystém 2025.* 1. vyd. Bratislava: DEKK Inštitút. 2025 dostupné na: https://www.dekk.institute/wp-content/uploads/2025/07/Polarizacia-a-antisystem-Slovensko-2025.pdf
DEKK Inštitút. 2025b. GLOSS, H. – KOSNÁČ, P. – CIGÁNEKOVÁ, V. *Trendy (ne)dôvery.* 1. vyd. Bratislava: DEKK Inštitút. 2025 dostupné na: https://www.dekk.institute/wp-content/uploads/2025/06/dekk-report-trendy-nedovery-2025-rev2.pdf
GAJARSKÁ – KUČEROVÁ, M. 2015. *Hodnoty v živote človeka a ich vývoj.* s. 13 – 24 in: ONDRUŠEK, D. (ed). *Hodnotové strety hrou.* 1. vyd., Bratislava : PDCS, 2015. 191 s. ISBN 978-80-89563-41-8
GREENE, J. 2013. *Moral Tribes. Emotion, reason, add the Gap between us and them.* 1 st ed., New York : The Penguin Press, 2013. 422 p. ISBN 978-1-59420-260-5
HABURAJOVÁ-ILAVSKÁ, L. – BAKOVÁ, D. 2012. *Mapovanie historických medzníkov vo vývoji sociálnej politiky a sociálnej práce.* 1. vyd., Praha : Hnutí R, 2012. 198 s. ISBN 978-80-86798-30-1
HAVRDOVÁ, Z. 2018. *Reflexe a reflexivita v sociální práci.* In: Sociální práce/Sociálna práca 3/2018 ISSN 1805-885X

[27] Viac k Millovi odporúčame: Mill, J. S. 1995; Komárková, B., 1990.

HUBENÁK, L. 2001. *Právne dejiny Slovenska do roku 1945 II. diel.* 1. vyd., Banská Bystrica : UMB, 2001. 376 s. ISBN 80-8055-530-3
CHARVÁTOVÁ, Dagmar. 1987. *Metody sociální práce I. pro střední školy sociálně právní.* 4. vyd., Praha : SPN, 1987. 148 s. 14-219-87
JUSKO, P. 2010. *Sociálna práca a podniková sociálna politika.* s. 109-113 in HUDECOVÁ, Anna – JUSKO, Peter et al. 2010. *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov.* 1. vyd., Banská Bystrica : UMB, 2010. 150 s. ISBN 978-80-557-0112-7
KAMENICKÝ, Miroslav – MRVA, Ivan et al. 2003. *Lexikón svetových dejín.* 3. vyd. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2003. 319 s. ISBN 80-10-00001-9
KELLER, F. – CHARVÁTOVÁ D. 1981. *Starostlivosť o pracovníkov.* 2. vyd., Bratislava : SPN, 1981. 204 s.
KODYMOVÁ, P. 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948.* 1. vyd., Praha : Karolinum, 2013. 132 s. ISBN 978-80-246-2256-9
KODYMOVÁ, P. 2017. *Sociální pracovnice Luisa Fischerová.* s. 55-59 in: Forum sociální práce. 2/2017 UK Praha ISSN 2336-6664
KOMÁRKOVÁ, B. 1990. *Původ a význam lidských práv.* 1. vyd., Praha : SPN, 1990. 234 s. ISBN 80-04-25384-9
KONEČNÝ, S. – RADIČOVÁ, I. 2003. *Sociálna politika vo svete a u nás.* s. 249 – 274 In: TOKÁROVÁ, A. 2003. *Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce.* 2. vyd., Prešov : Akcent Print, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7
KOVÁČIKOVÁ, D. 2010. *Filozfické, náboženské a historické východiská sociálnej práce.* 1. vyd. Banská Bystrica : PdF UMB, 2010. 174 s. ISBN 978-80-8083-997-0
KUBR, F. 1948. *Sociálně-zdravotní pracovnice.* s. 43 in Sociální a zdrovotnícka práce – časopis ROH zväzu zamestnancov sociálny a zdravotných služieb. roč. II., č.6, 1948, 25.3.1948
LIPOVETSKY, G. 2011. *Soumrak povinnosti. Bezbolestná etika nových demokratických časů.* Praha : Prostor, 2011. 384 s. ISBN 978-80-7260-237-7
MAŘÍK, J. – SOUKUP, J. et al. 1974. *Sociálne zabezpečenie pracovníkov.* 1. vyd., Bratislava : Práca, 1974. 332 s. 74-018-74
MATLÁK, J. 1996. *Právo sociálneho zabezpečenia v historickom, súčasnom a európskom kontexte.* 1. vyd. Bratislava : VOPraF UK v Bratislave, 1996. 113 s. ISBN 80-7160-012-1
MATLÁK, J. et al. 2009. *Právo sociálneho zabezpečenia.* 1. vyd., Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. 383 s. ISBN 978-80-7380-212-7
MATTUŠOVÁ, V. 1948. *Sociální a zdravotní práce dříve a nyní.* s. 117. in Sociální a zdrovotnícka práce – časopis ROH zväzu zamestnancov sociálny a zdravotných služieb. roč. II., č.15, 1948, 25.11.1948
Ministerstvo práce a sociálnych vecí. 1968. *Sociálny pracovník. Metodická príručka.* 1. vyd., Bratislava : MPaSV, 1968. 8 s. – príloha mesačníka Sociálne zabezpečenie
MILL, J. S. 1995. *O slobode.* 1. vyd., Bratislava : IRIS, 1995. 118 s. ISBN 80-88778-07-7
RÁKOSNÍK, J. 2010. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu 1945 – 1960.* 1. vyd., Praha : FiF UK v Praze, 2010. 503 s. ISBN 978-80-7308-303-8
RÁKOSNÍK, J. – TOMEŠ, I. a kol. 2012. *Sociální stát v Československu. Právně-institucionální vývoj v letech 1918 – 1992.* 1. vyd., Praha : Auditorium, 2012. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8
SCHIMMERLINGOVÁ, Věra. 1972. *Metody sociální práce se starými lidmi.* 1. vyd., Praha : MPaSV ČSR, 1972, 137 s.
STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka.* 1. vyd., Trnava : AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X

ŠIKLOVÁ, J. 2001. *Sociální práce v našem státě od druhé světové války do současnosti.* s. 139 – 154 in: MATOUŠEK, Oldřich. 2001. *Základy sociální práce*. 1. vyd., Praha : Portál, 2001. 309 s. ISBN 80-7178-473-7
ŠIMEČKA, M. 1990. *Obnovení pořádku.* 1. vyd. Brno : Atlantis, 1990. 208 s. ISBN 80-7115-003-7
ŠMÝD, B. 1966. *Sociální služby.* 1. vyd., Praha : VÚSZ, 1966
TOFFLER, A. – TOFFLEROVÁ, H. 2001. *Nová civilizace. Třetí cesta a její důsledky.* 1. vyd., Praha : Dokořán, 2001. 125 s. ISBN 80-86569-00-4
TOMEŠ, I. 2009. *Sociální správa. Úvod do teorie a praxe.* 2. vyd., Praha : Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0
TOMEŠ, I. 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky.* 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3
ÚSTAVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. 1939. *Ústavný zákon zo dňa 21.7.1939 o ústave Slovenskej republiky 185/1939 Sl. z.*
VACULÍK, L. 1990. *Srpnový rok. (fejetony z let 1988 – 1989).* 1. vyd., Praha : Mladá fronta, 1990. 122 s. ISBN 80-204-0193-8
ZAJAC, P. 2016. *Rozvrat Radičovej vlády sa začal deň po jej nástupe*. 3.2.2016 denník N dostupné na: https://dennikn.sk/360963/peter-zajac-nemam-tendenciu-spatne-vycitat-veci-ktore-sa-rozhodol/
ZPRÁVA o 86. Zasadnutí Snemu Slovenskej republiky v Bratislave v stredu 6. mája 1942. Dostupné na: http://www.nrsr.sk/dk/Download.aspx?MasterID=135193&Type=DocVar&DocVarID=28677&DocID=288414

Sekce č. 1: Sociální práce jako součást širších sociálních systémů v historii a současnosti

Od spolků k sociální práci: Proměny solidarity na Hradecku

From Associations to Social Work: The Evolution of Solidarity in the Hradec Králové Region

Jan Hloušek[28], Zuzana Hloušková[29]

Abstrakt
Historie sociální práce je neoddělitelně spjata s činností spolků a dobročinných organizací, které v průběhu 19. a 20. století utvářely základy solidarity a vzájemné pomoci. Na Hradecku působila řada spolků, které reagovaly na aktuální sociální potřeby své doby. Jejich činnost se soustředila na podporu chudých, vzdělávání širokých vrstev obyvatelstva či pomoc v dobách krizí, jakými byly války nebo hospodářské otřesy. Cílem příspěvku je ukázat, jak lze tuto historickou zkušenost interpretovat ve vztahu k současné podobě sociální práce a najít paralely mezi tehdejší a dnešní praxí.

Klíčová slova: Historie sociální práce. Spolková činnost. Solidarita. Dobrovolnictví. Komunitní vzájemnost.

Abstract
The history of social work is connected with the activities of associations and charitable organizations that, during the 19th and 20th centuries, laid the foundations of solidarity and mutual assistance. In the Hradec Králové region, numerous associations focused on supporting the poor, promoting education for population, and providing help in times of crisis, such as wars or economic downturns. The aim of this paper is to show how this historical experience can be interpreted in relation to the present form of social work and to identify parallels between past and current practice.

Keywords: History of social work. Associations. Solidarity. Volunteering. Community reciprocity.

1.Úvod

Studium dějin sociální práce na regionální úrovni představuje jedinečnou možnost nahlédnout do každodenní praxe pomoci v konkrétním historickém a kulturním prostředí. Hradec Králové byl v 19. století významným centrem vzdělanosti, obchodu a spolkového života. Díky vojenské posádce, nedostatečné výstavbě a postupné industrializaci, jež přinesla masivní stěhování venkovského obyvatelstva do měst, zde vznikalo mnoho sociálních problémů – chudoba, dětská práce, nedostatečné hygienické podmínky, opuštěné děti a nemocní. Tyto jevy vyvolaly reakci společnosti v podobě charitativní, církevní a posléze občanské a spolkové činnosti.

Tento příspěvek představuje vybrané hradecké spolky a instituce, které v 19. a první polovině 20. století sehrály významnou roli při podpoře chudých lidí, žen, sirotků a studující mládeže.

[28] Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce FF; jan.hlousek@uhk.cz ; Tel.: +420-493-332-019
[29] Občanské poradenské středisko; zuzana.hlouskova@ops.cz ; Tel.: +420-604-737-415

Ukazuje, jak se v jejich činnosti projevovaly různé formy pomoci – hmotné, finanční i nehmotné – a jak lze tyto historické zkušenosti interpretovat ve vztahu k současné podobě sociální práce. Pro shromáždění informací z historie bylo kromě studia vydaných publikací a studií potřeba také analýzy archiválií a další dostupných údajů ve Státním okresním archivu v Hradci Králové, představující několik návštěv.

Přesto nám vydané úsilí stalo za to. Domníváme se, že poznání historických kořenů sociální péče a sociální práce má významný přínos pro profesní identitu sociálních pracovnic a pracovníků. Umožňuje také porozumět vývoji forem pomoci, proměnám společenských postojů k chudobě a sociálním problémům i postupnému formování odborné sociální práce jako samostatné profese. Dále umožňuje chápat hodnotové základy své profese a navazovat na tradici pomoci, která má u nás dlouhou a hluboce zakořeněnou historii.

2.Sociální a společenské podmínky Hradce Králové v 19. století

Hradec Králové prošel v 19. století dramatickým vývojem. Ještě na počátku století byl pevnostním městem, kde vojenský charakter utvářel každodenní život. Po zrušení pevnosti a otevření města se rozběhl proces modernizace: rostl počet obyvatel, vznikaly nové průmyslové podniky, město se stávalo regionálním správním i vzdělanostním centrem. V průběhu století došlo k rychlému nárůstu obyvatel, postupné industrializaci a růstu vzdělanosti. Sociální strukturu města tvořili řemeslníci, drobní obchodníci, dělníci, vojáci, úředníci a inteligence. S těmito změnami však přicházely i sociální problémy – chudoba, bytová nouze, dětská práce, nezaměstnanost i zvyšující se počet sirotků (Klofátová, 2016).

Tyto skutečnosti vytvářely prostor pro vznik charitativních a občanských iniciativ. Dělnictvo se začalo sjednocovat a zakládalo podpůrné spolky mající obdobné cíle jako cechy. Na jedné straně to byla pomoc v péči o nemajetné, ale na druhé straně obava těch, jež měli moc, že by mohlo docházet k ovlivňování politického dění právě prostřednictvím spolků jako nátlakových skupin. Nebyly to jen dělnické spolky, ale i soukromé dobročinné spolky, jejichž hlavní náplní bylo poskytování materiální podpory a pomoc chudým a nemocným v jejich přirozeném prostředí (Matoušek, Šustová in Matoušek a kol., 2001).

Zároveň se v důsledku zavedení domovského práva a obecních povinností rozvíjely i první formy veřejné chudinské péče. Do té doby byla péče o chudé záležitostí především církve, městské rady a dobrovolných darů zámožných jednotlivců. Sice se už Josef II. snažil svými dvorskými dekrety z let 1782-1786 zmírňovat represivní přístup vůči lidem žijícím na okraji společnosti a doporučoval zřizování farních chudinských ústavů, avšak realizace závisela pouze na ochotě a možnostech šlechty, zda se o své poddané postará či nikoliv (Matoušek, Koldinská in Matoušek a kol., 2007). Císař také zřídil nemocnice, chorobince, porodnice, nalezince, v nichž byla péče poskytována osiřelým dětem a taktéž dětem nemanželským (Kodymová, 2001). Teprve spolkový zákon z roku 1867 otevřel cestu k zakládání dobročinných spolků, které se staly nositeli občanské solidarity (kol. autorů SOA in Hloušková, 2001).

3.Charitativní a církevní počátky péče

Základním poskytovatelem pomoci byla po staletí katolická církev. V Hradci působil řád milosrdných bratří, sestry sv. Karla Boromejského a další kongregace, které zakládaly špitály, opatrovny a školy. Za jedno z nejstarších doložených zařízení prorodinného charakteru lze považovat Diecézní ústav pro hluchoněmé děti Rudolfinum, založený roku 1881. Ústav pečoval o hluchoněmé a děti s poruchami sluchu a řeči z celých severovýchodních Čech a stal

se významným centrem speciální pedagogiky. V sedmi třídách se malý tým pedagogů věnoval přibližně 80 zdravotně postiženým dětem. Vedle ředitele, který zastával současně roli katechety, zde působilo osm řádových sester a jeden odborný třídní učitel (Koritenská, 2009).

Církevní charita se soustředila také na chudobince, například Chudobinec sv. Josefa na Velkém náměstí, který poskytoval ubytování a základní péči pro staré a nemajetné obyvatele, jimž poskytoval ubytování a základní stravu. Umístěn byl do domů čp. 62 a 63 na Velkém náměstí s tím, že chudobinec pojal v I. a II. patře celkem 34 osob a v zadním traktu domu dalších 16 osob, přičemž se zde nacházela také prádelna s mandlem (Šimůnek, 2019).

Významnou roli hrály také spolky a organizace inspirované církevní tradicí. Spolek sv. Vincence z Pauly, jehož hradecké konference vznikly v 80. letech 19. století, spojoval materiální podporu (potraviny, uhlí, oděvy) s mravní výchovou a osobní péčí o rodiny v nouzi. Dobrovolníci navštěvovali domácnosti chudých, přinášeli rady a útěchu, a dohlíželi na výchovu dětí. V jejich činnosti lze najít první náznaky toho, co dnes nazýváme terénní sociální prací. Na základě „terénního průzkumu“ a po projednání zprávy tajemníka či jiného pověřeného člena byla rodina navržena do ošetřování spolku. Přednostně byla udělována podpora v naturáliích, v odůvodněných případech finanční. V běžných seznamech darů se objevuje nejčastěji chléb, maso, vařivo, polévka, postní/masitý oběd, uhlí, dříví, oděvy. Mimořádnou podporu představují např. peřiny, knihy, slamník, boty, kabát, sladké pečivo, brambory, ale i láhev vína a žejdlíky piva (pro nemocné) nebo úhrada za služby (obílení místnosti) či půjčka na zřízení obchodu (Škrda, 1901).

Důležitý byl i rozměr výchovný a preventivní – děti byly umisťovány k řemeslníkům, jimž spolek důvěřoval, a vedle materiální podpory se poskytovalo doučování či vedení k „mravnému životu“. Za tímto účelem se stanovovali tzv. ochránci (mravně spolehliví jedinci z řad kněží, mistrů, učitelů), kteří nad jednáním mladých lidí bdí. K některým z nich (v případě mistrů) jsou učedníci z rodin pod ochranou spolku přednostně umisťováni k vyučení. Pro tyto učedníky se pak budují spolkové domy (jakási kulturní centra poskytující „slušnou zábavu“). Ochránce dochází také do rodin, zkoumá školní výsledky dětí, příp. je doučuje, povzbuzuje a usměrňuje v otázkách víry (Hloušková, 2003).

Z křesťanské tradice vychází také činnost YMCA v Hradci Králové. Za finanční podpory zahraničních i místních mecenášů byla postavena v roce 1924 moderně vybavená pětipodlažní budova. V přízemí se nacházel obrovský přednáškový sál. „V suterénu vznikla levná samoobslužná jídelna s pekárnou a nezbytným zázemím, tělocvična, prádelna a fotokomora, v přízemí přednáškový a výstavní sál, knihovna s čítárnou, klubovny pro mládež i dospělé a vrátnice. Ve 34 pokojích na zbývajících 3 podlaží byli ubytováni sociálně slabší studenti a učňové, herci, dělníci, úředníci a jiní mladí muži.“ (Lyková in Hloušková, 2001).

4.Občanská a spolková iniciativa

V Hradci Králové se ve druhé polovině 19. století rozvinula i světská filantropie. Dobročinný komitét dam (1883) Spolek založený roku 1883 sdružoval ženy z hradeckých měšťanských rodin. Posláním bylo poskytovat ošacení a dary dětem z diecézního ústavu pro hluchoněmé. Členství mělo prestižní charakter – předsedkyní byla Tereza Collinová, manželka tehdejšího starosty Hradce Králové a již v prvním roce se přihlásilo přes 300 žen. zdroji příjmů zejména členské příspěvky, dary a odkazy dobrodinců a veřejné produkce, koncerty, divadla (Hloušková, 2003).

V prvních letech činnosti spolku dámy skutečně oslovovaly významné osobnosti a firmy a žádaly je o peněžitý dar. Dobročinný komitét dam poskytoval také věcné dary, a to na základě požadavků ústavu. Jednalo se zejména o seznamy galanterních potřeb a textilií. Kromě finanční a věcné podpory se komitét angažoval i osobně, některé členky se stávaly „kmotrami" dívek, sledovaly jejich prospěch a zdraví a obdarovávaly je při biřmování stříbrným medailonkem. (SOA HK, Dobročinný komitét dam, kart. 1). Tato angažovanost členek ukazuje na důležitý osobní rozměr solidarity.

Český krejcarový spolek fungoval na principu drobných příspěvků, z nichž se financovaly školní potřeby pro chudé děti. Dary měly výlučně charakter školních potřeb pro chudé žáky třebechovické měšťanské školy, zejména tužky, pera, papír. Později také sešity, gumy, tabulky, potřeby na kreslení). Mezi dárci byli pouze muži nejrůznějších profesí (stavitelé, zámečníci, továrníci, obchodníci, řezníci, obuvníci, majitelé domů aj.) Dárci i členové učitelského sboru školy měli možnost účastnit se schůzí spolku, a tak kromě zpráv o činnosti spolku či zápisů z voleb členů výboru zahrnovaly také čtení děkovných dopisů, recitaci básní, hudební vystoupení a krátké přednášky. Spolek pracoval v součinnosti se Spolkem pro stravování chudé školní mládeže v Třebechovicích a po 1. sv. válce pokračoval jako Ošacovací fond (SOA HK, Krejcarový spolek, kart. 1).

Kuratorium městského sirotčince představovalo jiný typ činnosti: zajišťovalo dohled nad ústavem pro osiřelé a opuštěné děti, obstarávalo jim stravu, oděv a především výchovu. Věcná podpora měla nejčastěji charakter prádla, oblečení a obuvi. Kuratorium však mnohem častěji řešilo problémy týkající se samotného chodu ústavu (výše služného, udělování pochval, kontrola pěstounek) nebo se zabývalo spory s matkami o nevměšování se do záležitostí ústavu. Některým z nich byly dokonce uděleny důtky za to, že „děti ze sirotčince k sobě vábí a rozličným způsobem kazí" (SOA HK, Kuratorium městského sirotčince, kart. 1).

Kuratorium také řešilo problémy spojené s častou nemocností chovanců, proto byl nařízen přísnější dohled nad stravováním (zavedeno 2 x týdně maso, každý večer polévka). Zavládla také nespokojenost s úrovní výchovy, proto kuratorium navrhlo svěřit tuto činnost školským sestrám z Kongregace školských sester De Notre Damme z Horažďovic. Nejvýznamnější fundraisingová aktivita „Slavnost vánočního stromu", pořádaná každoročně ve prospěch sirotčince, se stala symbolem občanské solidarity.

5.Podpora vzdělávání a studentů

Hradec Králové byl městem škol, a proto se významná část filantropie soustředila na podporu studentů. Spolek na podporu chudých studujících v Hradci Králové (1875) s cílem podporovat chudé studenty 3 hradeckých středních škol: gymnázia, reálky a učitelského ústavu. Pro studenty zajišťoval stipendia, příspěvky na stravu, ošacení, bydlení a učebnice. Na základě „dokladu o chudobě" mohl student získat bezplatné lékařské ošetření nebo slevu na léky. Zdrojem spolkových příjmů byly plesy, koncerty a akademie – benefiční akce, které zároveň posilovaly kulturní život města, později také divadelní představení a cestopisné přednášky. Kvůli záměru zřízení školních lékařů na středních školách spolek spolupracoval s nadací Ad. Preitenberga. Přestože spolek sdružoval téměř 200 členů, nepřežil válečný rok 1914 (SOA HK, Spolek na podporu chudých studujících, kart. 1).

Podobně Spolek pro podporu chudých studentů průmyslové školy (1918) a Podpůrný spolek při Obchodní akademii (1898) cílily na mladé lidi připravující se na praktická povolání. Díky

jejich činnosti měli i studenti z dělnických rodin šanci dokončit studia. Nadaný student z chudé rodiny byl vnímán jako někdo, komu má smysl pomoci, protože jeho vzdělání přinese užitek nejen jemu, ale i společnosti. Podpora však nebyla přidělována plošně, ale posuzovaly se majetkové poměry rodiny, dosavadní školní výsledky, docházka a morální profil studenta. Potomek dělníka nebo drobného řemeslníka mohl díky získanému vzdělání získat místo účetního, úředníka, bankovního zaměstnance nebo vedoucího obchodního provozu. Podpůrný spolek tak fakticky fungoval jako nástroj sociální mobility.

Specifický charakter měl Husův fond, inspirovaný národně-obrozeneckými ideály. Podporoval studenty na pražských univerzitách a organizoval sbírky, ochotnická představení a tzv. Husovy večery s významnými osobnostmi veřejného života. K zaslání příspěvku vyzýval fond širokou veřejnost zejména prostřednictvím tisku a ve spolupráci s dalšími místními spolky jako Dobroslav či Neruda se snažil překonat počáteční neúspěchy, jak dokazuje jednatelská zpráva z roku 1897: *„Jest si jistě přáti, aby Husův fond dobyl si u nás nejvřelejších sympatií, aby stále se tím, čím chtěli jej míti jeho zakladatelé a čím přejeme si jej míti všichni, totiž institucí národní, všeobecně uznávanou a oceněnou, která nemusela by se doprošovati krejcaru, ale jej podporovati všemožně pokládal by každý za svou svatou povinnost.“* (SOA HK, Husův fond, kart. 1).

Solidarita zde měla nejen sociální, ale i národně-kulturní rozměr. O prospěšné činnosti Husova fondu v prvních desetiletích 20. století vypovídá také spis *Naše sociální otázka studentská*. Není bez zajímavosti, že si spolek vytvořil vlastní metodiku pro přijímání žádostí (postup jednání se studentem, formuláře, náležitosti žádosti) a stanovení rozsahu podpory, což není daleko k podobným postupům u poskytovatelů sociálních služeb.

6.Institucionální péče o děti a mladé osoby

Vedle spolků existovaly také instituce, které poskytovaly přímou péči, byly však financované obcí nebo ve spolupráci s vyššími orgány. Např. Hradecký sirotčinec nabízel zázemí dětem, které ztratily rodiče. Chovanci ústavu se mohly stát z těchto důvodů: úplné osiření; úmrtí otce, přičemž matka se pro nedostatek příjmů nemůže o ně postarat; zanedbání výchovy; odložení. Důraz byl kladen nejen na jejich výživu, ale také na vzdělání a pracovní přípravu (SOA HK, Kuratorium městského sirotčince, kart. 1).

Od počátku 20. století klíčovou institucí Okresní péče o mládež, která navázala na starší sirotčí péči a postupně převzala péči o široké spektrum ohrožených dětí, zejm. kterým zemřeli rodiče, polosirotky, opuštěné děti, děti z velmi chudých rodin, děti zanedbávané nebo týrané, válečné sirotky po první světové válce, děti zdravotně oslabené nebo podvyživené. Těmto dětem pak zajišťovala stravování, ošacení, dohled nad školní docházkou, zajištění učebnic a školních pomůcek, zdravotní péči, výchovnou podporu i volnočasové aktivity příp. zprostředkování pěstounské péče. (Šimůnek, 2019).

Tato instituce nejprve pořizovala seznamy osiřelých a opuštěných dětí skrze obecní a školní úřady a pak sháněla finanční prostředky k jejich podpoře. Pořádala různé akce, které zajišťovaly finanční výtěžek, jako např. sbírky, dobročinné bazary, divadelní představení s cílem získat dary od zámožných občanů a firem. Kromě příspěvků z vlastních prostředků získávala také podpory od domovských obcí, státní sirotčí důchody a sirotčí důchody plynoucí z titulu sociálního pojištění (Klofátová, 2016).

Dalo by se říci, že Okresní péče o mládež vykonávala část toho, co dnes dělají OSPOD, dětské domovy, pěstounská péče a některé neziskové organizace dohromady. Pozoruhodné je, že „sirotčinec“ nebyl jen místo, kam se odkládaly děti bez rodičů. Ve východních Čechách se postupně proměnil v poměrně moderní systém ochrany ohrožených dětí, který se snažil dítě pokud možno udržet v rodině nebo mu rodinu najít. A to je na dobu před více než sto lety překvapivě pokroková myšlenka.

Hradecká opatrovna, založená již v roce 1837, byla formou předškolní péče, která umožňovala matkám z chudších rodin pracovat. Zasloužil se o ni kapitulní děkan Eduard Prašinger opatrovnu a výuku v ní zabezpečovaly řádové sestry. Dětem poskytovala nejen dozor, ale i základní výchovu a kulturní činnost. (Šimůnek, 2019). Dnes bychom mohli říci, že představovala jakéhosi předchůdce rané předškolní péče. Opatrovna fungovala až do roku 1945, pak její funkci převzaly mateřské školy a školní družiny.

V roce 1910 vznikla Chlapecké výchovna pro méně nadané a lehce slabomyslné hochy a pro ty, u kterých se školní i rodičovská výchova nesetkávala s úspěchem (Doubek, Rezková, 2009). Toto zařízení bylo ojedinělé v celém tehdejším rakouském mocnářství. Zámožnější rodiče výdaje za výchovu hradili sami, u nemajetných domovská nebo rodná obec nebo jiné sociální instituce. Pomocná škola poskytovala chovancům povinným školní docházkou přiměřené vzdělání (Novotný, 1986). Dnes tuto úlohu převzal Dětský diagnostický ústav a také hradecká speciální škola.

V roce 1929 byl v Hradci Králové otevřen Okresní Masarykův chorobinec s kapacitou 150 míst. Pečoval o „zchudlé a sociálně slabé příslušníky“ formou poskytování trvalých měsíčních chudinských podpor, bezplatně pronajímal byty a zajišťoval lékařskou a ošetřovatelskou péči, zejména v období těžké nemoci. Dnes podobnou pomoc nabízí pečovatelská a ošetřovatelská služba v kombinaci se státní sociální podporou a zdravotním pojištěním (nemocenská, ošetřovné apod.)

7.Závěr

Historický pohled na činnost výše uvedených organizací ukazuje širokou paletu forem pomoci potřebným. Převládala hmotná podpora – rozdávání potravin (polévky, chléb, maso, uhlí), ošacení a základních školních potřeb. Vedle ní ale postupně sílila i finanční pomoc, ať už ve formě stipendií pro chudé studenty, příspěvků na bydlení či úhrady stravy. Neméně důležitá byla i nehmotná složka: výchova a morální vedení dětí, doučování, zprostředkování učňovských míst, kulturní činnost a benefiční akce, které jednak sháněly prostředky, jednak posilovaly pocit sounáležitosti celé městské komunity.

Pokud srovnáme tyto historické podoby solidarity se současnými nástroji sociální práce, najdeme zřetelné paralely. Dnešní poskytovatelé sociálních služeb (např. azylové domy, nízkoprahová centra, služby pro lidi bez domova nebo pro rodiny v krizi) stále kombinují materiální podporu (jídlo, oblečení, hygienické zázemí) s výchovnou a poradenskou složkou (pomoc s dluhy, hledáním práce, prevencí sociálního vyloučení). Stejně jako tehdy se sociální práce neomezuje na pouhé rozdávání prostředků, ale snaží se o zplnomocnění a začlenění člověka do společnosti.

Paralely najdeme i co do účelu pomoci. Dobročinné a charitativní aktivity minulosti lze považovat za předchůdce současných neziskových organizací a církevních poskytovatelů

sociálních služeb. Podpůrné spolky a jejich metody – drobné finanční příspěvky, benefiční akce, osobní patronát – se blíží dnešnímu principu veřejných sbírek a dobrovolnictví. Věcné i finanční dary pro studenty z chudších poměrů mají své pokračování ve stipendiích a nadačních programech. Podobně někdejší chudobince a sirotčince představují historické předchůdce dnešních azylových domů, dětských domovů a dalších sociálních služeb, určených osobám v nepříznivé sociální situaci. Spolková činnost navazuje na dnešní komunitní a dobrovolnické aktivity, které podporují sociální soudržnost a občanskou angažovanost. Svým způsobem vlastně znovuobjevujeme komunitní sociální práci, která tu měla dříve už vybudovanou tradici.

Rozdíl je především v institucionálním rámci: zatímco ve 2. polovině 19. a na počátku 20. století byla péče o chudé závislá téměř výhradně na občanské iniciativě a filantropii jednotlivců, dnes je velká část této odpovědnosti přenesena na sociální stát, který prostřednictvím zákona o sociálních službách garantuje dostupnost základní pomoci. Přesto platí, že občanský sektor – neziskové organizace, církevní charity, dobrovolnické iniciativy – hrají podobně jako tehdy nezastupitelnou roli: umějí pružně reagovat na nové problémy, zapojují dobrovolníky a přinášejí do sociální práce prvek lidské blízkosti a solidarity.

Historickou zkušenost z Hradce Králové lze interpretovat tak, že sociální práce má kořeny právě v občanské sounáležitosti a že i dnešní profesionální systém se neobejde bez tohoto lidského a komunitního rozměru. Tam, kde tehdy ženy z Dobročinného komitétu nebo členové Krejcarového spolku nosili uhlí, šaty a učebnice, stojí dnes sociální pracovníci s potravinovou pomocí, poradenstvím či doprovázením klientů. A tak se ukazuje, že navzdory proměně institucí a nástrojů zůstává podstata stejná: solidarita s těmi, kdo stojí na okraji společnosti. Vidíme tu však zřetelný posun od přístupu zaměřeného na problémy (selhávání) směrem k empowermentu (posilování) a přístupu zaměřeném na klientské kompetence.

Reference / Seznam citované literatury

DOUBEK, P., REZKOVÁ, H. (2009). *Dějiny Hradce Králové v datech*. Hradec Králové: Archiv města Hradce Králové.
HLOUŠKOVÁ, Z., ed. (2001). *Historie spolkové činnosti na Hradecku*. Hradec Králové: Občanské poradenské středisko: Balustráda, 2001. ISBN 80-902749-6-X.
HLOUŠKOVÁ, Z. (2003). *Činnost podpůrných spolků působících v oblasti péče o děti a mládež na Hradecku od 80. let 19. století do 1. světové války*. Seminární práce. Hradec Králové: UHK, Ústav sociální práce.
KLOFÁTOVÁ, S. (2016). *Historie sociální práce/péče na Královéhradecku v období 1870–1918*. Diplomová práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.
KODYMOVÁ, P. (2001). *Proměny chudinské péče v českých zemích*. Praha: Karolinum.
KORITENSKÁ, J. (2009). *Rudolfinum – ústav pro hluchoněmé v Hradci Králové*. Hradec Králové: Muzeum východních Čech.
MATOUŠEK, O. a kol. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
NOVOTNÝ, O. *Pomocná škola*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
Státní okresní archiv v HK, Dobročinný komitét dam HK, kart. č. 1.
Státní okresní archiv v HK, Husův fond, místní odbor HK, kart. č. 1.
Státní okresní archiv v HK, Kuratorium městského sirotčince, NB, kart. č. 1
Státní okresní archiv v HK, Spolek na podporu chudých studujících, HK SPS, kart. č. 1.

ŠIMŮNEK, M. (2019). *Nahlédnutí do historie sociálně-zdravotní oblasti v Hradci Králové*. [online]. Webové stránky Hradce Králové [cit. 16-09-2025]. Dostupné z: <https://www.hradeckralove.org/nahlednuti-do-historie-socialne-zdravotni-oblasti-v-hradci-kralove/d-68055>.
ŠKRDA, L. J. (1901). *Příruční kniha pro členy Spolku sv. Vincence z Pauly*. Praha, Ústřední rada spolku pro král. české.

Sociální sídliště Fuggerei jako historický funkční model péče o chudé

The Fuggerei social housing complex as a historical functional model of care for the poor

Adriana Sychrová[30]

Abstrakt
Příspěvek se zabývá sociálním sídlištěm Fuggerei v německém Augsburgu, které je považováno za nejstarší kontinuálně fungující model sociálního bydlení na světě. Text představuje historické souvislosti jeho vzniku, principy fungování a vývoj až do současnosti. Zdůrazňuje propojení dostupného bydlení, komunitní podpory a podpory svépomoci jako zásadní faktory sociálního začlenění. Fuggerei slouží jako inspirativní model pro moderní sociální práci, který ukazuje, že dlouhodobě udržitelná pomoc musí zahrnovat nejen materiální podporu, ale i aktivizaci a komunitní integraci obyvatel.

Klíčová slova: Sociální sídliště. Bydlení. Chudoba. Německo. Historie. Středověk.

Abstract
The article deals with the Fuggerei social housing complex in Augsburg, Germany, which is considered the oldest continuously operating social housing project in the world. The text presents the historical context of its creation, the principles of its operation, and its development to the present day. It emphasizes the connection between affordable housing, community support, and self-help as key factors in social inclusion. Fuggerei serves as an inspirational model for modern social work, showing that long-term sustainable assistance must include not only material support but also the activation and community integration of residents.

Keywords: Social housing complex. Housing. Poverty. Germany. History. Middle Ages.

1.Fuggerei jako inspirace pro současné modely sociálního bydlení

Ve většině rozvinutých států je dnes zaveden institut sociálního bydlení. Orientuje se na ohrožené skupiny obyvatel a pomáhá řešit jejich špatnou sociální situaci s bydlením pomocí dotovaného bydlení. Není to myšlenka nová. V minulosti se s ní můžeme setkat v různých formách. Za jeden z nejzajímavějších příkladů, které nám historie nabízí, se považuje dosud funkční, přes 500 let staré sociální sídliště Fuggerei. Nalezneme ho v německém Augsburgu.

Sociální bydlení je zásadním prvkem pro řešení bytové nouze a sociálního vyloučení, přičemž inspirace historickými příklady, jako je Fuggerei v Augsburgu, nabízí významné podněty pro současnou praxi. Zabývat se tímto tématem je důležité nejen kvůli rostoucímu nedostatku dostupného bydlení, ale i kvůli potřebě hledat udržitelné a komunitně orientované modely. V rámci sociálního bydlení je třeba kombinovat více nástrojů a opřít se o dobrou praxi. V bytové nouzi je u nás 154 000 osob včetně 61 000 dětí, seniorů 9 000. Další 1,6 milionu je ohroženo bytovou nouzí. (MMR, 2025) Důvody pro nedostupné bydlení pro část obyvatel jsou všeobecně známé: staví se málo, ceny bytů jsou vysoké, systém podpory bydlení není dostatečně funkční, dochází k diskriminaci skupin obyvatel. Rizika plynou i z aktuálních

[30] Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově; adriana.sychrova@upce.cz; Tel.: +420 466 036 772

změn v systému sociálních dávek. To vše probíhá v kontextu energetické chudoby a nedostatku krizového bydlení v obcích.

Informace k předloženému článku čerpám zejména ze dvou osobních návštěv Fuggerei v roce 2015 a 2021, které mi umožnily vidět na vlastní oči, jak je sociální bydlení koncipováno. Sociální sídliště Fuggerei je otevřené veřejnosti. Jde o komplex domů, které tvoří malou čtvrť v centru města. Konají se zde komunitní akce, funguje obchůdek, kavárna, centrum, ale i muzeum. Každý zde může navštívit dva ukázkové sociální byty, jeden ze 17. století, druhý ze současnosti a získat velké množství informací o historii i současnosti sociálního sídliště.

2.Rodina Fuggerů a péče o chudé

Jakob Fugger, Bohatý (1459-1525) založil sociální sídliště pro chudé v roce 1521. Právě podle něj dostalo název Fuggerei. (Fugger von Glött, 2004)

Fuggerovi byli známí katoličtí obchodníci, bankéři, výborní hospodáři, kteří se skvěle orientovali v tehdejší „politické“ situaci. V období renesance se rodina Fuggerů stala jednou z nejmocnějších a nejbohatších evropských dynastií. Augsburg se díky nim stal finančním centrem Evropy. Zbohatli díky těžbě surovin, bankovnictví a obchodu po celé Evropě, Africe i Asii; podporovali císaře, financovali války Habsburků a ovládli měděný trh. Po třicetileté válce se jejich obchodní aktivity postupně utlumily až nakonec zanikly koncem 17. století. Rodina se poté věnovala správě rozsáhlého majetku, který vybudovali Jakob a jeho synovec Anton Fugger, a její potomci zůstali aktivní až do 20. století. (Salzmann, 2007) V současnosti rodina Fuggerů řídí několik rodinných nadací, které se zabývají filantropií. Jedna z nich administrativně a finančně spravuje Fuggerei.

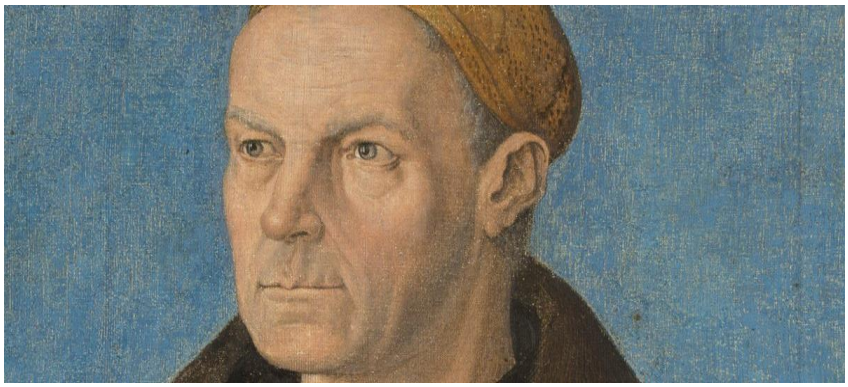
Obr. č. 1: Fuggerei

Zdroj: https://www.fugger.de/stiftungen/stellenausschreibung-werkstudent

2.1 Společenské změny v chápání chudoby v době založení Fuggerei

Jakob Fugger podporoval chudé, ale v duchu tehdejších změn v evropské politice, ovlivněné protestantskou reformací, kladl důraz na kontrolu a rozlišování mezi poctivou chudobou a žebráním. I když Augsburg zůstal katolický, Fugger reagoval na nové přístupy tím, že přijímal do Fuggerei pouze chudé, kteří byli schopní pracovat a vedli poctivý život. Na rozdíl od žebráků, kteří byli podezříváni z toho, že žádají o almužnu, přestože by pracovat mohli, a byli tudíž hrozbou pro tehdejší pracující společnost, zejména tvořící se buržoazii. (Scheller, 2010)

Sídliště Fuggerei vzniklo v době, kdy se měnilo pojetí chudoby. Ve středověké Evropě byla chudoba chápána jako běžný nedostatek něčeho, který mohl postihnout kohokoli bez ohledu na jeho postavení. Označení „chudý“ tehdy často znamenalo prosté materiální omezení nebo dokonce dobrovolné zřeknutí se majetku z náboženských důvodů. Mezi 14. a 16. stoletím došlo k zásadní proměně vnímání chudoby – z původně tolerovaného či dokonce ctnostného stavu se postupně stal negativně hodnocený jev, který je stále častěji spojován s rizikem pro společenský řád a bezpečnost. Tento posun vedl ke vzniku nové kategorie osob „Hausarme“, která označovala poctivé chudé, jimž bylo možné pomáhat, protože jejich nouze nebyla způsobena leností nebo morálním selháním. Označovala osoby, jež se ocitly v nouzi bez vlastní viny – například kvůli nemoci, stáří nebo ekonomickému nezdaru. (Giovanazzi, 2023)



Obr. č. 2: Jacob Fugger na obraze od Albrechta Dürera (© bpk, Bayerische Staatsgemäldesammlung)

Zdroj: https://www.fugger.de/stiftungen/kaufmann-stifter-visionaer

2.2 Rozšíření péče o chudé: chirurgická nemocnice „Schneidhaus“

Rodina Fuggerů se při podpoře chudých nevěnovala pouze bydlení, ale rozšířila svou pomoc i do oblasti zdravotní péče. Přibližně čtyřicet let po založení Fuggerei vznikla nedaleko ní chirurgická nemocnice zvaná „Schneidhaus“. Toto zařízení poskytovalo bezplatnou lékařskou péči chudým pacientům, zejména při léčbě kýly a močových kamenů. V tehdejší době šlo o výjimečné zařízení, které spojovalo charitativní pomoc s pokročilou medicínou.

Fungování nemocnice bylo v mnoha ohledech jedinečné. Historici začali upozorňovat na to, že „Schneidhaus“ spojoval péči o tělo i duši již v době, kdy se nemocnice běžně vnímaly především jako místa charity. Na rozdíl od pozdějšího vývoje, kdy se zdravotnická zařízení zaměřovala výhradně na léčení, zde se duchovní podpora (symbolizovaná „růžencem“) a lékařská péče („skalpel“) vzájemně doplňovaly.

Dosud přijímaný názor, že k tomuto spojení duchovní a lékařské péče došlo až v 18. nebo 19. století, začal být zpochybňován. Projekt „Schneidhaus“ tak představuje významný milník v dějinách sociální a zdravotní péče. (DFG-Projekt, 2022)

3.Podmínky a povinnosti bydlení

Komplex cenově dostupného bydlení pomohl ubytovat pracující chudé „Hausarme“ v jednoduchých dvoupatrových řadových domech uvnitř uzavřeného areálu. Zároveň ale sloužil jako výrazný prostředek sociální kontroly. Architektonické a prostorové uspořádání Fuggerei bylo proto navrženo tak, aby bránilo nevhodnému chování obyvatel, jako je pití alkoholu, hazard nebo nemravnost. Místo mělo podpořit ideál poctivého života v souladu s tehdejšími hodnotami městské společnosti. (Scheller, 2010) Nešlo o bydlení pro každého. Cílem bylo zlepšit vlastní sociální situaci natolik, aby bylo možné Fuggerei opustit a žít normálně ve městě.

Fuggerův model bydlení kombinoval sociální péči s urbanistickým plánováním města a ovlivnil pozdější vývoj sociálního bydlení nejen v Německu (Zabel & Kwon, 2019). V rámci projektu vzniklo 10 řad s 52 domy, každý dům se dvěma byty, které měly jednotný architektonický styl. Celý komplex se na noc uzavíral a kdo přišel později musel zaplatit pokutu. Po dokončení zde žilo 102 obyvatel, kteří měli dvě povinnosti:

Platit symbolické roční nájemné ve výši jednoho rýnského zlatého. Denně se modlit za rodinu Fuggerů. Předpokládalo se slušné chování a zákaz žebrání.

Podmínky bydlení ve Fuggerei byly nastaveny od počátku jako velice jednoduché. Osoba, která se chtěla stát obyvatelem sídliště, musela splňovat tři vstupní podmínky:

Být obyvatelem Augsburgu.
Být chudým.
Být katolíkem (dnes již není vyžadováno).

Podoba sociálního sídliště se postupně měnila, aby odpovídala měnícím se socio-demografickým a kulturním podmínkám dané doby. Postaven byl kostel, ošetřovna, kde se léčil pouze syfilis, později pak také škola. (Giovanazzi, 2023)

4.Dnešní podoba sociálního sídliště

Současné roční nájemné ve Fuggerei činí 0,88 euro za rok (tedy asi 21,40 Kč). Je stanoveno jako nominální hodnota tehdejšího jednoho rýnského zlatého, který museli platit obyvatelé v 16. století. Tehdy jeho výše odpovídala týdennímu platu zaměstnance.

Bydlení je stále poskytováno téměř zdarma. Od počátku si dřevo na topení platili sami nájemníci. I dnes jsou energie a další služby placeny zvlášť podle spotřeby. Vyžaduje se také jejich zapojení do komunitních aktivit jako dobrovolníci nebo jako zaměstnanci na částečné úvazky ve Fuggerei. Někteří tak pracují v místním muzeu, jiní v kavárně nebo v rámci úklidu. Posiluje se tak soudržnost místní komunity obyvatel, kteří mají také své společenské centrum. (Billock, 2019)

Bydlí zde jednotlivci, páry i sociálně potřebné rodiny, které navzdory příjmům z práce, důchodu nebo dávek nejsou schopni platit tržní nájemné. Velkou část tvoří senioři.

Fuggerei je odjakživa tak trochu „město ve městě“. Jde o sídliště domů s náměstím, kde se konají trhy a festivaly, kostelem a budovou administrativy. Od města Augsburgu je Fuggerei stále oddělené zdí a branami. Dnes je zde 8 ulic, 67 domů a v nich 142 bytů ve standardu, který odpovídá současným požadavkům na bydlení. Každý byt má svůj vlastní vchod. Přízemní byty mají dvorky se zahrádkou, byty v patře malou půdu. Každá ulice má své jméno, domy jsou číslované. Pokuty za pozdní příchody se už nevyžadují. Brány se přesto na noc zavírají. (Fugger von Glött, 2004)

Nadační správa a financování

Sociální sídliště je financováno nezávislou nadací rodiny Fuggerů. Od konce 18. století pocházejí příjmy nadace především z investic do lesního hospodářství. Fuggerovy nadace si vždy na své aktivity i provoz vydělávaly samy. V současné době pochází 70 % příjmů z lesnictví, 10 % z nemovitostí mimo Fuggerei a 20 % ze vstupného do muzea ve Fuggerei. Muzeum navštěvuje ročně přes 200 000 návštěvníků. (Billock, 2019)

Správu tvoří rodinný seniorát nadace a správce, ve Fuggerei je zaměstnáno zhruba 50 osob v administrativní části, mezi nimi také dvě sociální pracovnice. Úzce spolupracují také s městským úřadem i sociálním odborem (Traditionelle Finanzierung, 2025).

Podpora svépomoci jako cesta k sociálnímu začlenění

Fuggerei představuje kombinaci dostupného bydlení a cílené podpory vedoucí k sociálnímu začlenění. Z pohledu sociální práce je důležité, že pomoc zde není koncipována jako trvalá závislost, ale jako prostředek k aktivaci vlastních zdrojů klienta.

Podpora samostatnosti jedince je od počátku základním principem intervence. Všichni jsou vedeni k aktivnímu zapojení do péče o své prostředí i komunitu, čímž se posiluje jejich schopnost samostatného fungování mimo systém sociální pomoci. Rozvoj kompetencí a odpovědnosti probíhá skrze každodenní život, komunitní pravidla a příležitosti k zapojení do společenského života. Podporují se pracovní návyky i sociální dovednosti.

Stabilní bydlení poskytuje bezpečné prostředí, kde se mohou lidé soustředit na řešení svých životních obtíží bez existenčního stresu. Tato stabilizační složka je nezbytná pro jakékoli úsilí zaměřené na opětovné začlenění.

Komunitní podpora vytváří prostředí, kde se jednotlivci mohou navzájem inspirovat, sdílet zkušenosti a budovat neformální sítě pomoci, čímž se snižuje riziko sociálního vyloučení.

Sociální začlenění je konečným cílem – obyvatelé Fuggerei jsou vedeni k tomu, aby po určité době byli schopni opustit chráněné prostředí a začlenit se do běžné společnosti, ať už pracovně nebo co se týče bydlení.

Spolupráce se sociálním pracovníkem z Fuggerei je důležitá pro individualizaci podpory. Spirituální podpora místního duchovního doplňuje psychosociální intervenci. Pro některé

obyvatele může být významným zdrojem vnitřní stability a motivace k životní změně. Fuggerei je jedním z několika modelů sociálního bydlení, které se v současnosti v Augsburgu nabízejí, vedle kreativního modelu pro umělce, mezigeneračního bydlení, housing-first, inkluzivního bydlení pro migranty a dalších.

5.Závěr

Příspěvek představuje Fuggerei v Augsburgu jako nejstarší nepřetržitě fungující sociální sídliště na světě, které slouží jako jedinečný historický model péče o chudé. Úspěch tohoto modelu spočívá v propojení klíčových principů: dostupného bydlení, komunitní podpory, aktivizace obyvatel a systematické podpory svépomoci. Základní myšlenka, kterou v 16. století formuloval Jakob Fugger, si zachovala svou funkčnost díky schopnosti přizpůsobit se měnícím se společenským podmínkám, aniž by ztratila své původní hodnoty.

Dlouhodobá udržitelnost Fuggerei je podpořena nezávislým nadačním financováním, které není závislé na politických nebo státních strukturách. Z pohledu teorie sociální práce představuje Fuggerei významný příklad efektivního propojení materiální pomoci s komunitní integrací. Stabilní bydlení zde tvoří základní podmínku pro další intervence směřující k sociálnímu začlenění.

Model Fuggerei ukazuje, že skutečně účinná a dlouhodobě udržitelná sociální pomoc musí přesahovat rámec pouhé materiální podpory. Měla by zahrnovat prvky aktivizace, komunitního života a postupného osamostatňování klientů. Tento přístup odpovídá současným trendům v sociální práci, které kladou důraz na posilování schopností jednotlivce (empowerment) a využívání jeho vlastních zdrojů.

Reference / Seznam citované literatury

BILLOCK, Jennifer. After Almost 500 Years, the World's Oldest Social Housing Complex Is Still Going Strong. Online. *Smithsonian magazine*. 2019. Dostupné z: https://www.smithsonianmag.com/travel/after-almost-500-years-german-utopia-is-still-going-strong-180973787/. [cit. 2025-09-11].
DFG_PROJEKT. Online. Deutsche Medizinhistorische Museum, 2022. Dostupné z: https://www.dmm-ingolstadt.de/forschung/schneidhaus-dfg.html#c1142. [cit. 2025-09-09].
FUGGER VON GLÖTT, Ulrich. *The Fuggerei: The Oldest Social Settlement in the World*. Wißner: 2004. ISBN: 3896394363.
GIOVANAZZI, Theodora. Poverty and Architecture. The Fuggerei as an Early Example of Affordable Housing. *Burning Farm: A Journal on Domestic Space and Architecture,* 2023, 10, s. 1–16. ISSN 2813–8058. Dostupné z: https://infoscience.epfl.ch/entities/publication/bd84425d-80ac-4db0-8e53-fbe4d8b62409. [cit. 2025-08-25].
MMR. *Závěrečná zpráva RIA k zákonu o podpoře bydlení*. 2025. Dostupné z: https://mmr.gov.cz/getmedia/20f151b4-de92-49bd-80bb-6827fec8943d/04-Zakon-o-podpore-bydleni-zprava-RIA_1.pdf.aspx. [cit. 2025-08-25].
SALZMANN, A. Die bedeutung der steirisch – kärntnerischen gewerkenfamilie stampfer, reichsgrafen im reich der habsburger und der fugger, aus der sicht des europäischen kulturerbes significance of the styrian-carinthian members of miner's union stampfer, earl in

the habsburg empire and the fugger dynasty from the view of the european cultural heritage, *Geo.Alp, Sonderband*, 2007, SB001, s. 101 - 109. ISSN:2070-4844. Dostupné z: https://www2.uibk.ac.at/downloads/c715/geoalp_sbd1_07/salzmann.pdf. [cit. 2025-09-09].
SCHELLER, B. L'honneur du pauvre et l'honneur du marchand: La Fuggerei, fondation de Jakob Fugger le Riche à Augsbourg, *Histoire Urbaine*, 2010, 27(27), s. 91–106. ISSN: 16280482. Dostupné z: https://doi.org/10.3917/RHU.027.0091. [cit. 2025-08-13].
Traditionelle Finanzierung. Online. Fugger. 2025. Dostupné z: https://www.fugger.de/stiftungen/traditionelle-finanzierung-bis-heute. [cit. 2025-09-12].
ZABEL, R., & KWON, Y. The Transition in Social Housing in Germany – New Challenges and New Players After 60 Years. *Architectural Research,* 2019, 21(1), s. 1–8. ISSN 2383-5575. Dostupné z: https://doi.org/10.5659/AIKAR.2019.21.1.1. [cit. 2025-08-13].

Prevence vyloučení ze vzdělávání: holistická podpora žáků s intelektovým postižením

Preventing Educational Exclusion: Holistic Support for Students with Intellectual Disabilities

Lenka Pejšová Mouleová[31], Miroslava Bartoňová[32]

Abstrakt
Právo na vzdělání je základním lidským právem, přesto český vzdělávací systém často nedostatečně naplňuje potřeby žáků s intelektovým postižením. Holistická podpora a školská sociální práce jsou při přechodu z povinné školní docházky nedostatečné, což ovlivňuje jejich budoucí kvalitu života a možnosti uplatnění.
Studie využívá dotazníky k získání přehledu o současném vzdělávání mladých lidí s intelektovým postižením při přechodu ze základní na střední školu. Cílem je identifikovat hlavní bariéry podpory a zjistit, co pracovníci školských zařízení považují za klíčové pro wellbeing žáků a co potřebují k jeho zlepšení.
Předběžná zjištění ukazují nedostatek vhodných školských zařízení pro žáky s intelektovým postižením, kteří setrvávají v základních školách i po dosažení věku pro sekundární vzdělávání. Vedení škol upozorňuje na omezené možnosti pro podporu wellbeingu žáků a zdůrazňuje význam včasné a informované podpory rodin. Výsledky naznačují potřebu dostupného a kvalitního sekundárního vzdělávání respektujícího autonomii a individualitu žáků s intelektovým postižením. Holistická a včasná podpora rodin je klíčová pro umožnění plného zapojení žáků do rozhodování o jejich vzdělání a životní dráze.

Klíčová slova: Právo na vzdělání. Intelektové postižení. Inkluze. Wellbeing. Sekundární vzdělávání. Podpora rodiny.

Abstract
The right to education is a fundamental human right, yet the Czech educational system often fails to meet the needs of students with intellectual disabilities. Holistic support and school social work are insufficient during the transition from compulsory education, affecting students' future quality of life and employment opportunities.
This study uses questionnaires to provide an overview of the current education of young people with intellectual disabilities during the transition from primary to secondary school. The aim is to identify the main barriers to support and to explore what school staff consider essential for students' wellbeing and what they need to improve it.
Preliminary findings indicate a shortage of suitable educational institutions for students with intellectual disabilities who remain in primary schools beyond the age for secondary education. Staff highlight limited resources and expertise for supporting wellbeing and emphasize the importance of timely and informed family support.
The results suggest the need for accessible, high-quality secondary education that respects the autonomy and individuality of students with intellectual disabilities. Holistic and early family support is crucial to enable full participation of students in decisions about their education and life trajectory.

Keywords: Right to education. Intellectual disability. Inclusion. Wellbeing. Secondary education. Family support.

1.Právo na vzdělání a jeho význam

Právo na vzdělání patří mezi základní lidská práva, která jsou obsažena v mezinárodních i národních dokumentech. Nejvýznamnějšími z nich jsou Všeobecná deklarace lidských práv (její hlavní myšlenkou je vyzdvižení základních lidských práv pro všechny) a Úmluva o právech dítěte, která je hlavním nástrojem ukotvujícím práva dětí ve společnosti. Autorka

[31] PF Univerzita Karlova, Fakulta pedagogická ZČU v Plzni; e-mailová adresa: **mouleov@kpg.zcu.cz**
[32] Pedagogická fakulta Univerzita Karlova; *e-mailová adresa*: **miroslava.bartonova@pedf.cuni.cz**

Tannenbergerová (2016) uvádí, že zásadním hlediskem Úmluvy o právech dítěte je jednání v nejlepším zájmu dítěte. Objasňuje, že dítěti by mělo být poskytováno takové vzdělání, které bude maximálně rozvíjet jeho dovednosti, schopnosti a potenciál, jež jsou u každého jedince individuální.

V roce 1994 se ve španělské Salamance uskutečnila mezinárodní konference UNICEF: Světová konference o vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami: dostupnost a kvalita. Prohlášení ze Salamanky vyzvalo vlády, které je podepsalo, aby pozměnily své právní předpisy v oblasti vzdělávání, zejména v oblasti zakotvení inkluzivních principů do příslušných zákonů a vyhlášek. (UNESCO, 1994).

Dalším významným milníkem pro oblasti speciálních vzdělávacích potřeb a inkluze je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou přijalo Valné shromáždění OSN 13. 12. 2006. V České republice byla ratifikována prezidentem republiky 28. září 2009. Úmluva lidem se zdravotním postižením zaručuje uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do společnosti. Článek 24 této úmluvy garantuje každé osobě se zdravotním postižením právo na vzdělání v rámci inkluzivního vzdělávacího systému na základě rovných příležitostí. Hlavní záměr tohoto článku se týká rozvoje osobnosti, potenciálu a kreativity v co nejvyšší možné míře, plného rozvoje lidského potenciálu a posilování úcty k základním svobodám a lidské různorodosti. Dále usiluje o posilování dodržování lidských práv a začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti.

Aby stát naplnil všechna tato očekávání, rozpracovávají se na republikových a krajských úrovních strategické dokumenty, které určují směřování vládní i regionální politiky v oblasti vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením tak, aby se každý člověk mohl rozvíjet po stránce vzdělávací, výchovné i sociální na základě svých potřeb.

2.Vzdělávání žáků s intelektovým postižením v základní škole

V České republice platí pro všechny žáky, tedy i pro žáky se všemi stupni intelektového postižení povinná školní docházka. Tato docházka začíná v šesti letech, nejpozději musí žák nastoupit do školy ve školním roce, ve kterém dovrší osm let (§ 37 školského zákona). Školní docházku může žák plnit nejvýše do dosažení 17 let. U žáků se zdravotním postižením může ředitel na žádost zákonných zástupců tuto hranici posunout až na 20 let. U žáků se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem může být docházka prodloužena až do 26 let se souhlasem zřizovatele školy (§ 55 školského zákona).

Žáci s intelektovým postižením mohou využít jednu ze dvou základních forem speciálního vzdělávání – **integraci** do běžné základní školy, která je v současné době upřednostňována. Žáci se zde mohou na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce vzdělávat dle minimální doporučené úrovně vzdělávacích výstupů dle RVP pro základní vzdělávání, většina z nich je edukována s 3. stupněm podpůrných opatření. Integrace může mít podobu integrace individuální nebo skupinové (speciální třída běžné základní školy nebo studijní skupina v rámci běžné třídy základní školy). Na integraci do spádové základní školy má právo každé dítě bez rozdílu postižení (§ 36 školského zákona).

Je možné se ale také vzdělávat ve škole samostatně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Zařazení do samostatně zřízené školy pro žáky se speciálními

vzdělávacími potřebami je možné pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení a zároveň je nutný souhlas zákonného zástupce žáka.

Žáci s lehkým mentálním postižením úspěšným absolvováním základní školy získávají základní vzdělání (tj. formálně stejné vzdělání jako z běžné školy). Důvodem pro zařazení žáka nesmí být jeho sociální znevýhodnění, porucha chování nebo neprospívání na běžné ZŠ z důvodu poruchy učení nebo odlišného mateřského jazyka apod.

Žáci se středně těžkým, těžkým a hlubokým postižením jsou vzděláváni v **základní škole speciální**. I sem je možné zařazení dítěte pouze na základě souhlasu zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení. ZŠ speciální trvá deset let, je dělena na dva stupně (1. stupeň: 1.–6. ročník; 2. stupeň: 7.–10. ročník). Její absolvent nezíská základní vzdělání, ale pouze základy vzdělání. Školní vzdělávací program je sestavován na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální.

Tento RVP má dva díly:

- díl I. – vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením;
- díl II. – vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Fakticky se tedy jedná o programy dva, neboť oba díly se zásadně liší v cílech, obsahu i očekávaných výstupech.

3.Sekundární vzdělávání žáků s intelektovým postižením

Období ukončování povinné školní docházky a přechod na střední školy patří v životě každého jedince k těm nejnáročnějším, protože v něm prochází mnoha změnami. Pro žáky s intelektovým postižením je toto období ještě mnohem náročnější. Míru dopadu určuje hloubka intelektového postižení, přístup rodiny a školy.

Pro žáky s lehkým mentálním postižením se zřizují v rámci středoškolského vzdělávání obory kategorie E, které poskytují nižší střední odborné vzdělání s výučním listem. Absolventi následně mohou vykonávat jednoduché práce v rámci dělnických profesí.

Pro žáky se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se zřizují tzv. obory C. Příprava v těchto oborech je neprofesní, zaměřená na základní dovednosti pro co nejvíce samostatný život. Délka vzdělání je 1 rok (praktická škola jednoletá) nebo 2 roky (praktická škola dvouletá). Absolventi získávají vysvědčení a následně se mohou uplatnit při pomocných pracích většinou na chráněném pracovišti.

4.Wellbeing žáků s intelektovým postižením

V posledních letech se do popředí zájmu dostal pojem wellbeing, tedy celková pohoda a kvalita života.

Wellbeing je dynamický a mnohostranný pojem zahrnující stav zdraví, štěstí a prosperity v různých aspektech života. Přesahuje pouhou nepřítomnost nemoci a zahrnuje emocionální, fyzický, profesní, sociální, duchovní, intelektuální, environmentální a finanční rozměr. Dosažení blahobytu zahrnuje holistický přístup, který uznává, že tyto prvky jsou vzájemně propojené a vzájemně se ovlivňují. Například emoční pohoda definovaná jako schopnost

úspěšně zvládat životní stresy, je hluboce propojena s fyzickým zdravím, protože chronický stres může zhoršovat imunitu a spánek (CSU Pueblo, 2025).

K aktivnímu pěstování pohody mohou jednotlivci uplatňovat různé praktické strategie. Mezi ně patří podpora silných sociálních vazeb, pravidelná fyzická aktivita, učení se novým dovednostem a cvičení všímavosti. Jednoduché činnosti, jako je pobyt v přírodě, vyzkoušení nového koníčka nebo stanovení dosažitelných cílů, mohou výrazně posílit emocionální a duševní zdraví. Důležitou roli hraje také péče o sebe, která může zahrnovat relaxační techniky nebo provozování příjemných aktivit. Začlenění těchto návyků do každodenního života začne aktivně posilovat celkový pocit pohody, což vede k vyrovnanějšímu a spokojenějšímu životu (Centers for Disease Control and Prevention, 2025).

U žáků s intelektovým postižením nabývá podpora wellbeingu zásadního významu, protože se častěji potýkají s pocity izolace, stigmatizace a nižšími očekáváními ze strany společnosti. Proto je naprosto zásadní podpůrné a bezpečné vzdělávací prostředí, které těmto žákům umožní aktivně se podílet na rozhodování o vlastním životě. Stejnou potřebu podpory welbeingu mají i rodinní příslušníci žáka s intelektovým postižením.

5.Školní sociální práce

Školská sociální práce je v českém prostředí relativně mladou profesní oblastí a nemá ve školském systému legislativní ukotvení i přesto, že ve světě má poměrně dlouho tradici a je obecně vnímána jako vysoce potřebná (Hricová, Urban, Ondrášek, 2024). Jejím cílem je podporovat žáky v obtížných životních situacích, mapovat potřeby žáků a rodiny, posilovat spolupráci rodiny a školy, propojovat a koordinovat vzdělávací instituce se sociálními službami a zdravotnictvím. Dá se říci, že školská sociální práce prochází dynamickým vývojem především v rámci projektů financovaných z evropských fondů. Toto financování je však vždy časově omezené, což vede k nestabilitě, protože školy nemají jistotu kontinuity této služby. Podle výzkumného šetření, jehož výsledky vešly ve známost v roce 2018, 88% ředitelů škol nevidí uplatnění školních sociálních pracovníků (Havlíková, 2018). A to navzdory tomu, že kvalita života žáků s intelektovým postižením je úzce spjata s kvalitou podpůrných služeb a kvalitními odborníky, kteří dokáží propojit školu, rodinu a komunitu. Pokud by byla školská sociální práce ukotvena v legislativě, dá se předpokládat stabilní financování, jasné vymezí kompetencí, profesní standardy. Pro žáky s intelektovým postižením by to znamenalo dostupnější a komplexnější podporu při přechodu na střední školu, později při hledání pracovních možností a při řešení každodenních životních situací. Bez legislativní jistoty a stabilního financování je potenciál školského sociální práce nevyužit.

6.Výzkumné šetření

V současné době je realizováno výzkumné šetření, které má za cíl posoudit možnosti pedagogické intervence a školní sociální práce při podpoře wellbeingu žáků se středně těžkým intelektovým postižením v období přechodu ze základního do sekundárního vzdělávání.

S ohledem na výše uvedený cíl byl zvolen smíšený design, který je definován jako přístup, v němž dochází ke kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod, přístupů a paradigmat (Hendl, 2008). Oba přístupy se budou vzájemně doplňovat, protože kromě odlišností mají oba společný záměr – rozvoj poznání (Ferjenčík, 2000). K dosažení cílů bude v rámci výzkumu

sloužit kombinování sběru dat, především dotazníky, polostrukturované rozhovory, ohniskové skupiny a také analýza dokumentů.

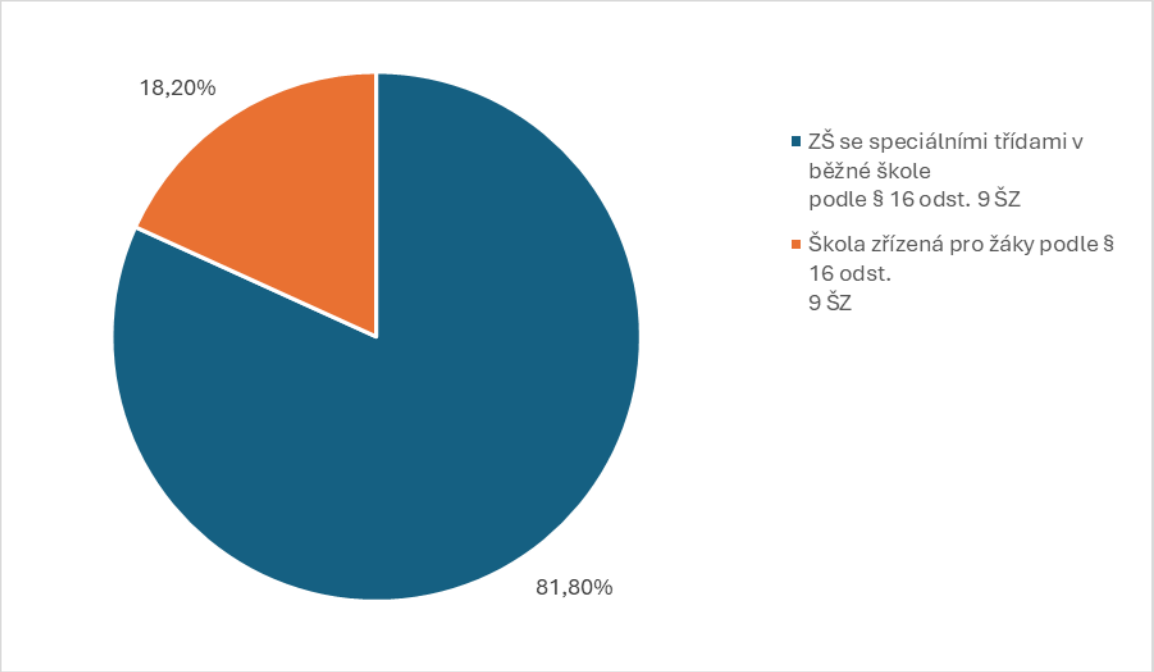
V první fázi bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření prostřednictvím dotazníku obsahujícího 15 otázek. Dotazník byl rozeslán ředitelům 63 základních škol, které napříč kraji vzdělávají žáky s intelektovým postižením. Dotazník vyplnilo 31 respondentů. Explorativní charakter výzkumu umožňuje formulovat obecnější závěry a hypotetická tvrzení, jejichž následné ověřování přispívá k dalšímu rozvoji poznání dané problematiky" (Reichel, 2009).

Za cíl jsme si kladli:
Zjistit rozložení žáků s intelektovým postižením v jednotlivých formách speciálního vzdělávání v době plnění povinné školní docházky,
zmapovat počty žáků s intelektovým postižením v jednotlivých školských zařízeních,
identifikovat počty žáků se středně těžkým mentálním postižením (SMR) v 10. ročníku základní školy speciální a posoudit jejich vzdělávací možnosti,
analyzovat nástroje a strategie, které školy využívají ke zvyšování wellbeingu žáků a jejich rodinných příslušníků v období ukončování základního vzdělávání.

Dle článku 24: Vzdělávání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je Česká republika povinna zajišťovat inkluzivní vzdělávací systém na všech úrovních pro osoby se zdravotním postižením. Má také za úkol dohlížet, že nedochází k diskriminaci a zda jsou příležitosti těchto osob vyrovnány s ostatními. společnosti. Při uskutečňování těchto práv stát musí zajistit, aby lidé se zdravotním postižením měli stejné možnosti získání základního a středního vzdělání v místě svého bydliště bez poplatků. (MPSV ČR, 2020).

Dotazníkové šetření prokázalo (obr. 1), že přibližně 82 % žáků s intelektovým postižením je vzděláváno v základních školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona. Pouze 18 % těchto žáků navštěvuje speciální třídy při běžných základních školách. Získaná data tedy poukazují na přetrvávající vysokou míru segregace ve vzdělávání žáků s intelektovým postižením.

Tento stav lze interpretovat v kontextu současných trendů a cílů inkluzivního vzdělávání, které na základě mezinárodních dokumentů usilují o co nejširší začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Vysoký podíl vzdělávání v samostatně zřízených školách dle § 16 odst. 9 ukazuje na pomalý posun směrem k plné inkluzi a naznačuje přetrvávající bariéry – ať už legislativní, institucionální, nebo pedagogické, které brání širší participaci žáků s intelektovým postižením v běžném vzdělávacím prostředí.



Obr. č. 1 Rozložení typu školského zařízení dle provedeného dotazníkového šetření
Zdroj: vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření dále vyplynulo (tab. č. 1), že počty žáků v jednotlivých školských zařízeních zůstávají v posledních letech relativně stabilní, přičemž u žáků se středně těžkým mentálním postižením je patrný mírný pokles. Závažným zjištěním je skutečnost, že téměř polovina těchto žáků musí do školských zařízení pravidelně dojíždět, což představuje významnou zátěž nejen pro samotné žáky, ale i pro jejich rodinné příslušníky. Negativně to ovlivňuje kvalitu jejich každodenního života.

Tento stav lze interpretovat jako důsledek omezené regionální dostupnosti vzdělávacích možností pro žáky se SMR. Nedostatek vhodných školských zařízení v místě bydliště vede k nerovnému přístupu k základnímu vzdělávání a může prohlubovat sociální nerovnosti mezi jednotlivými rodinami. Časově náročné dojíždění navíc omezuje možnosti žáků účastnit se mimoškolních aktivit, čímž se dále snižuje jejich šance na plnohodnotnou sociální integraci.

Z pohledu inkluzivního vzdělávání představuje tato situace překážku naplňování principu rovného přístupu ke vzdělávání, jak jej vymezují národní i mezinárodní dokumenty. Pro vzdělávací politiku z toho vyplývá nutnost posílit regionální dostupnost podpůrných služeb, zvažovat optimalizaci sítě škol, případně hledat další formy podpory.

***Tab. č. 1**: Počty žáků s intelektovým postižením v jednotlivých školních rocích*

Školní roky	**21/22**	**22/23**	**23/24**	**24/25**
LMR	1104	1123	1125	1121
SMR celkem	730	715	714	715
Z toho ze spádové oblasti	*420*	*411*	*411*	*411*
Celkem	1834	1838	1839	1836

Zdroj: vlastní zpracování

Přechod ze základního na střední vzdělávání představuje pro žáky se středně těžkým intelektovým postižením zásadní životní mezník. Tento moment je určující nejen pro jejich další vzdělávací dráhu, ale zároveň výrazně ovlivňuje budoucí možnosti pracovního uplatnění, míru samostatnosti i celkovou kvalitu života.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly (tab. č. 2), že část těchto žáků zůstává i po ukončení povinné školní docházky na základních školách.

Příčiny tohoto jevu budou předmětem následného výzkumu, nicméně lze předpokládat, že zásadní roli sehrává omezená nabídka vhodných vzdělávacích příležitostí v oblasti sekundárního vzdělávání. Mezi významné bariéry patří také nutnost dojíždění, které představuje komplikaci zejména pro žáky s nižší mírou sociální adaptability. Nedostatečná je rovněž systematická podpora při rozhodování o vzdělávací a profesní dráze, což má za následek oddalování přípravy na dospělý život.

Tyto faktory mohou vést k omezeným možnostem socializace v širší vrstevnické skupině, k nižší participaci na společenském životě a v konečném důsledku i k vyššímu riziku nezaměstnanosti či sociální exkluze v dospělosti.

***Tab. č. 2**: Počty žáků v desátém ročníku ZŠS po ukončení povinné školní docházky po jednotlivých sledovaných rocích*

Školní roky	**21/22**	**22/23**	**23/24**	**24/25**
Do 20 let věku	22	20	27	28
Nad 20 let věku	21	20	20	17

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkumné šetření se zaměřilo také na způsoby, jakými školy podporují psychickou pohodu, pocit bezpečí a celkovou životní spokojenost svých žáků. Respondenti popisovali osvědčené strategie, využívané přístupy i obtíže, na které v této oblasti narážejí. Cílem bylo identifikovat příklady dobré praxe a zároveň vymezit oblasti, kde by školy uvítaly dodatečnou podporu.

Za nejefektivnější se ukázala zejména **mezioborová spolupráce s odborníky a rodinnými příslušníky**, dále **další vzdělávání pedagogického sboru** a **sdílení zkušeností mezi školami**. Pozitivní ohlas zaznamenalo také **nabízení vzdělávacích programů rodičům**, **zapojení školního sociálního pracovníka**, využívání **prožitkového učení**, **individuální přístup k žákům** a jejich **aktivní participace na rozhodovacích procesech**. Z konkrétních metod se osvědčilo zakládání **relaxačních koutků či místností**, **ranní a komunikační kruhy** nebo zavádění **pravidelných rituálů** podporujících stabilitu a předvídatelnost prostředí.

Současně se ukázalo, že školy narážejí na významné limity. Jako nedostatečné hodnotí především **materiální a prostorové podmínky**, které komplikují zavádění podpůrných opatření. Výrazně by rovněž uvítaly **stabilnější financování pozic školního sociálního pracovníka a speciálního pedagoga**, které považují za klíčové pro systematickou podporu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

7.Příklad dobré praxe

Na dokreslení kvantitativních dat přidáváme jeden z příkladů dobré praxe.

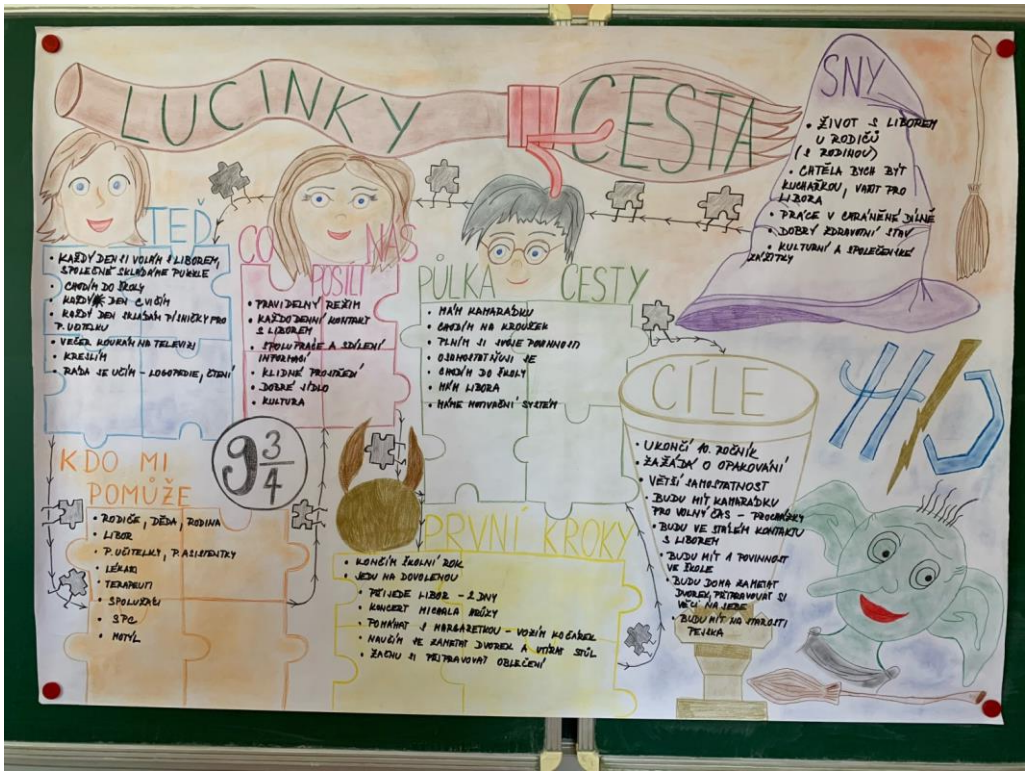
Aby žák zvládl přechod mezi jednotlivými stupni vzdělávání a následně do další etapy života, je možné ho podpořit tranzitním plánováním, procesem na jehož realizaci se podílí žák s intelektovým postižením, management školy, rodina mladého člověka, ideálně i sociální pracovník. V mnoha evropských i mimoevropských zemích existuje právní úprava této specifické podpory, je požadováno její naplňování v praxi. To vše je podloženo mnoha vědeckými studiemi a odbornou literaturou (Maštalíř, 2021).

V ostrém kontrastu s touto skutečností není oblast ukončování povinné školní docházky žáků s intelektovým postižením, jejich přechod na sekundární vzdělávání, a dále do další etapy jejich života v ČR, na úrovni vědeckého zkoumání i teoretických poznatků, dostatečně probádána. Školská sociální práce a plánování přechodu probíhá velmi omezeně a nesystémově, většinou v rámci projektů.

Přesto jsou školy, jejichž přístup může být příkladem dobré praxe.

Jednou z takových může být základní škola, která přechodové období svých žáků s intelektovým postižením ze základního do sekundárního vzdělávání plánuje a výrazně se to osvědčilo. Pedagogičtí pracovníci vítají projekty, díky kterým mohou svým žákům a jejich rodinám poskytnout veškerou nutnou podporu na jejich cestě životem. Všechny nabyté vědomosti a dovednosti se aplikují v každodenním kontaktu s žáky. V celém procesu jsou pro ně důležití nejen partneři, ale také nástroje plánování zaměřené na člověka. Ve fázi mapovací využívají např. techniky ŽIVOTNÍ PŘÍBĚH, KRUH VZTAHŮ, MOJE SNY, DARY A NADÁNÍ, JAKOU POTŘEBUJI PODPORU. Souhrnem důležitých informací o žákovi je tzv. PROFIL NA JEDNU STRANU. Během fáze plánování podpory společně s partnery hledají možnosti řešení a plánují postupné kroky. Zjišťují, co konkrétního žáka a jeho rodinné příslušníky trápí a chtěli by to změnit, ale i to, co je nezbytně nutné zachovat, protože je to bezpečné a funkční. Během plánovacích schůzek využívají techniku CESTA, která ukáže možnosti, které se žákům v životě nabízí, ale naplánují se i úkoly, které je potřeba k dosažení cíle plnit. Samozřejmě je nutné plnění úkolů koordinovat, protože jen tak jsou možné změny podle potřeb jednotlivých žáků. Je potřeba také zvážit rizika a všechny kroky plánovat tak, aby byly bezpečné. Dle pedagogů by však nepodložený a nepřiměřený strach neměl stát v cestě snům a přáním žáků, kteří ukončují základní vzdělávání. I proto je velice důležité zapojovat do všech aktivit rodinu, poskytnout i jí potřebnou podporu a veškeré informace, aby se mohla ujistit, že svému dítěti neublíží tím, že mu poskytne možnosti na cestě k co největší samostatnosti.

Tato práce přináší pedagogům nový úhel pohledu na život lidí s intelektovým postižením a uvědomění, že předsudky a strachy mohou negativně ovlivňovat život těchto lidí tím, že se brání jejich rozvoji a seberealizaci.



Obr. č. 2 Cesta
Zdroj: vlastní zpracování

8.Závěr

Potřeba učení je jednou ze základních lidských potřeb. Význam vzdělávání pro člověka s mentálním postižením považujeme za zásadní. Je vědecky podložené, že zásadní je i pro jeho rodinu a blízké (Květoňová a kol., 2013; Hájkova a kol.; 2018). Stejně zásadní je ale i správná a včasná podpora rodin, protože právě ona hraje klíčovou roli.

Právo na vzdělání je základním lidským právem, přesto český vzdělávací systém často nedostatečně naplňuje potřeby žáků s intelektovým postižením. Předběžné výsledky studie naznačují, že v základním vzdělávání zůstávají žáci (mladí lidé) s intelektovým postižením i v době, kdy by se již měli připravovat na přechod do co nejvíce samostatného způsobu života, partnerství a zaměstnání. Z výpovědí mimo dotazníkové šetření vyplynulo, že existuje jakýsi předpoklad, že se mladí lidé s intelektovým postižením nemohou sami rozhodovat nebo alespoň participovat na rozhodování o svém životě, že se nepotřebují vzdělávat přiměřeně věku a svým potřebám, chybí snaha zachovat jejich individualitu. Pro vycházející žáky není dostatek vhodných školských zařízení, proto rodiny s vděčností využívají možnost, aby jejich děti zůstávaly na základní škole.

Výsledky zdůrazňují význam holistické a včasné podpory rodin a dostupného sekundárního vzdělávání respektujícího autonomii žáků.

Reference / Seznam citované literatury

Centers for Disease Control and Prevention (2025). Tips to Improve Your Emotional Well-Being. Dostupné 26. 5. 2025 z: https://www.cdc.gov/howrightnow/wellbeing/index.html.
CSU Pueblo (2025). 8 Dimensions of Well-Being. Dostupné 28. 4. 2025 z: https://www.csupueblo.edu/health-education-and-prevention/8-dimension-of-well being.html.
FERJENČÍK, Jan. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
HÁJKOVÁ, V. a kol. *Asistent pedagoga. Profese utvářená v dialogu*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-009-1
HAVLÍKOVÁ, J. *Sociální práce na základních školách a ve školských poradenských zařízeních: analýza současného stavu v České republice. Praha: VÚPSV, 2018.*
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2
HRICOVÁ, Alena, URBAN David, ONDRÁŠEK, Stanislav. *Sociální práce: současné trendy.* Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5131-8.
MAŠTALÍŘ, Jan. *Kam dál?* Olomouc: Univerzita Palackého, 2021. ISBN 978-80-244-5954-7.
REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
STRNADOVÁ Iva, HÁJKOVÁ Vanda, KVĚTOŇOVÁ Lea. *Cesty k inkluzi.* Praha: Karolinum Press, 2013. ISBN 978-80-246-2086-2
TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí aneb Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-009-8.
UNESCO, 1994. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, Spain [online]. [cit. 2023-02-28] Dostupné z: https://osf.cz/publikace/prohlaseni-ze-salamanky/.

Záškoláctví jako předmět preventivních aktivit školské sociální práce

Truancy as a subject of preventive activities in school social work

Marie Kocurová[33]

Abstrakt
Příspěvek je zaměřen na specifickou preventivní činnost v oblasti sociální práce. Na obecné úrovni vychází ze známé vazby mezi záškoláctvím v dětském věku a delikventním chováním u mladistvých a dospělých.
Preventivní aktivity v této oblasti mají výrazně transdisciplinární charakter a vyžadují spolupráci různě zaměřených profesí ve školské praxi. Kooperace je nutná mezi odborníky různých odvětví, kromě jiného i při formulování a vymáhání dodržování právních předpisů a financování specifické oblasti školské sociální práce.

Klíčová slova: Záškoláctví. Prevence. Školská sociální práce.

Abstract
The paper focuses on specific preventive activities in the field of social work. At a general level, it is based on the known link between truancy in childhood and delinquent behavior in adolescents and adults.
Preventive activities in this area have a significantly transdisciplinary character and require cooperation between professions with different focuses in school practice. Cooperation is necessary between experts from different sectors, including in formulating and enforcing compliance with legal regulations and financing the specific field of school social work.
The paper will also present the broader ideas of the research project Truancy, implemented at the Faculty of Education of the University of West Bohemia in Pilsen.

Keywords: Truancy. Prevention. School social work.

1.Úvod

Pojem záškoláctví nemá v češtině, ale ani např. v angličtině jednoznačné vymezení. Pod slovem záškoláctví si většinou představujeme zvláštní druh zameškání školní docházky, který je spojen s určitými problémy jedince. V odborné literatuře se dozvíme, že záškoláctví má mnoho podob a příčin a jednotná definice pro tento pojem neexistuje.

Kyriacou označuje záškolákem žáka „*který nemá pro absenci legální důvod.*“ (Kyriacou, 2005: 44) Koťa záškoláctví charakterizuje jako „*přestupek žáka, který úmyslně zanedbává návštěvu školy.*“ (Jedlička, 1998: 46) Vágnerová tento jev vymezuje jako „*komplex obranného jednání, jehož cílem je vyhnout se nepříjemnosti, která je dána konfrontací neúspěšného dítěte s lépe prosperujícími spolužáky, nebo očekávanou negativní reakcí rodičů na další špatnou známku.*“ (Vágnerová, 2005: 124)

Řada autorů považuje záškoláctví za sociálně patologický problém, protože jde o výchovný problém a chování, které se odchyluje od přijatých norem společnosti a představuje často přechod k dalším závažnějším činům. (Kraus, 2007)

[33] KPG-SIP, ZČU v Plzni; e-mailová adresa: kocurova@kpg.zcu.cz ; Tel. +420 377 636 001

V odborné etopedické klasifikaci poruch chování bývá záškoláctví řazeno do skupiny poruch asociálního charakteru, kterými jedinec poškozuje především sám sebe. Zdůrazňován bývá především obranný, konkrétně únikový, kontext jednání.

Jak je patrno, ve vymezování pojmu nacházíme definice ryze deskriptivního charakteru nebo zdůrazňující motivy, příčiny chování, případně pak ty, které se zaměřují na rizikové následky.

My se budeme zaměřovat hlavně na posledně jmenovanou oblast, a náš zájem proto bude koncentrován především na chronický výskyt jevu a jeho další rizikové souvislosti vyžadující preventivní aktivity.

Klíčový dokument MŠMT uvádí: „*Záškoláctvím se rozumí taková neomluvená nepřítomnost žáka ve škole, a to i opakovaná, která je způsobena zpravidla úmyslně žákem nebo osobami odpovědnými za jeho výchovu, která trvá obvykle po celý vyučovací den (případně po určitou část vyučování, např. v odpoledních hodinách nebo jen v některých předmětech). Cílem je vyhnout se přítomnosti ve vyučování nebo pouze v některých vyučovacích hodinách. Nezřídka je spojeno s dalšími typy rizikového chování, které obvykle negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince.*“ (MSMT-780/2024-1, 2024: 4). V motivaci je zdůrazněn únikový charakter jednání.

Anglický pojem absenteeism – absentérství, postihuje situaci, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov. Má zpravidla souvislost se školní neúspěšností žáka. (Průcha, 2003). Pojem je, obdobně jako jeho český překlad využíván pro školní i pracovní prostředí.

Angličtina pracuje i se synonymem slova absenteeism a užívá truancy, což je absentérství ve škole čili záškoláctví v pravém slova smyslu, kdy žák vynechává školní docházku.

V USA bývá záškoláctví vymezováno jako neomluvená absence překračující maximum stanovené legislativními normami – tzn. rovněž deskriptivní definice zdůrazňující právní aspekty. (Mallett, 2016)

2.Represe vs. rehabilitace a prevence

Poněkud rozporuplné přístupy k záškoláctví jsou referovány ze Spojených států.

Některé zdroje vypovídající o praxi v USA zmiňují řešení rizikového chování mládeže prostřednictvím soudů pro mladistvé, které realizují převážně represivní postupy. Mladistvý může být odsouzen za nedodržování soudního příkazu, kterým je např. příkaz, aby nechodil za školu. Tato kriminalizace záškoláctví se týká 16 % odsouzených a jejich počet stoupá. Jako závažná rizika se u těchto jedinců ukazuje souběh rizikových faktorů jako je chudoba, rodinná dysfunkce, násilí, traumata, problémy se vzděláváním a duševním zdravím. Psychologické charakteristiky zmiňují nezralost, impulzivitu, neschopnost předvídat následky chování. Rizika vrcholí ve 14 letech.

Pozitivně jsou v USA hodnoceny spíše menšinově zastoupené instituce zaměřené spíše než na represivní tak na rehabilitační a preventivní postupy, většinou spojené s aktivitami školské sociální práce, která má v USA i své standardy. Intervenční úsilí je nejúčinnější buď při řešení včasných příznaků problémů a rizikových faktorů, nebo při budování ochranných faktorů.

Celkově se hovoří o odklonu od politiky nulové tolerance, zavrhují se rigidní kodexy a zdůrazňován je individuální přístup.

Jednou ze silnějších empiricky podložených intervencí používaných ve více než 18 000 školách jsou pozitivní behaviorální intervence a podpora, které se zaměřují na výuku dovedností a řízení chování. Systém zahrnuje třístupňový přístup napříč třídou a školou: Primární úroveň se zabývá výukou očekávání chování, odměňováním pozitivního chování, poskytováním kontinua důsledků; sekundární úroveň je určena pro rizikové studenty a zaměřuje se na tyto mladé lidi s cílem pomoci s problémy v chování a terciární úroveň je určena pro studenty se závažnějšími problémy s chováním a zahrnuje intenzivnější individualizované intervence, často s rodinou. Dalším úspěšně využívaným systémem je sociálně-emoční učení. (Mallett, 2016)

3.Záškoláctví a delikvence

Závažnost problematiky záškoláctví je tradičně chápána ve spojení se závažnějšími sociálními nebo emocionálními problémy. Často to bývá delikvence, která ji zastiňuje.

Klíčový vztah mezi záškoláctvím a delikvencí, je sledován v řadě výzkumů v různých zemích světa již od 30. let 20. století.

Do sociologické a psychologické historie vstoupily jako první rozsáhlé a opakované výzkumy amerických manželů Gluckových, srovnávající charakteristiky bostonských mladistvých recidivistů z nápravě výchovných ústavů pro mladistvé a k nim párově přiřazených nedelikventů z běžných čtvrtí Bostonu. Výsledný koncept, zařazovaný do multifaktorových (polyetiologických) etiologických koncepcí zmiňuje jako příčiny delikvence souběh faktorů somatických, psychických, sociálních a ekonomických. Hlavní pozornost byla věnována osobnostním charakteristikám delikventa a jeho rodině včetně uplatňovaní výchovných stylů. Byly to „*duševní zaostalost, charakterová nestálost, deficitní rodinné prostředí a zlí přátelé*“ (Veteška, 2020: 89)

Byly zjištěny především poruchovější rodinné vztahy delikventů k rodičům i sourozencům, neadekvátní identifikace s otci (často delikventními a užívajícími často fyzické tresty), v dospělosti pak rozvoj poruch osobnosti a poruch vztahů k partnerce i dětem. V profesním vývoji pak častá fluktuace a nezaměstnanost. Zajímavé bylo, že když byl s časovým odstupem sledován vývoj kriminality, bylo konstatováno, že ve věkovém období 25–31 let došlo k přesunu od závažných, násilných a majetkových deliktů k „lehčím“ formám kriminálního jednání, což bylo autory interpretováno v kontextu opožděného zrání osobností delikventů. (Večerka, 2000)

Etiologický koncept manželů Glueckových byl kritizován za ne zcela přesvědčivý výklad souběžného působení osobnostních a sociokulturních faktorů v kriminogenezi jedince, ale je pozitivně hodnocen za vypracování širokého predikčního (prognostického) instrumentária. (Večerka, 2000, Kraus, 2015) V kontextu jejich významné predikční položky snížená kontrola rodiny hraje důležitou roli záškoláctví, které bylo častěji zjištěno v anamnézách mladistvých delikventů. Záškoláctví bývá proto označováno jako predelikventní chování, tzn. chování, z něhož se s vyšší pravděpodobností než z jiných typů chování, může vyvinout trestná činnost. Mimo záškoláctví se jedná např. ještě o útěky z domova či agresivitu (Matoušek, 2011). Koncept manželů Glueckových a řada dalších polyetiologických teorií završuje hledání

příčin sociálních deviací, kterým se věnovala, biologie, genetika, psychologie i sociologie. (Kraus, 2015)

Záškoláctví je výsledkem mnoha faktorů a zapříčiňuje mnoho rizikových jevů. Mezi důsledky zdaleka nepatří jen mezery ve vzdělání, podstatně závažnější je nedostatečná stereotypizace plnění povinností v dětském věku, která při chronické poruše vede k obdobným problémům v pozdějším životě. Psychologická teorie tak v tomto vztahu spatřuje základ pozdějšího delikventního chování. (Vágnerová, 2005)

Výčet endogenních etiologických faktorů zmiňuje např. rizikové (psychopatologické) jevy u dítěte a z exogenní pak rizika v rodině či ve škole. Ze školních faktorů Kyriacou uvádí např.: nuda v hodinách, příliš těžká práce ve škole, přísná atmosféra, problémy s učiteli, pocity odmítnutí, nedostatek péče ze strany školy, šikana, nezajímavé osnovy školy a potřeba trávit čas s kamarády. (Kyriacou, 2005) To jsou fenomény, na které by se měla zaměřovat preventivní činnost.

4.Řešení záškoláctví, školská sociální práce

Před lety, konkrétně v roce 2016, se problematice věnovala i Česká školní inspekce. Jednalo se o tematickou zprávu "Spolupráce základních škol s orgány sociálně-právní ochrany dětí" zmiňující, že školy nejčastěji kontaktovaly orgány OSPOD kvůli záškoláctví. Bylo to konkrétně v 31 %. (ČŠI, 2016, MŠMT, 2002.)

Kromě jiného se tyto kontakty opíraly o Metodický pokyn MŠMT k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví čj.: 10 194/2002-14 ze dne 11. března 2002, kde OSPOD byl zmiňován jako první a nejvýznamnější instituce, která má být kontaktována školou vždy při záškoláctví rozsáhlejším než 25 hodin.

Tento dokument byl v roce 2024 nahrazen Metodickým doporučením MŠMT k prevenci a postihu záškoláctví a omlouvání žáků z vyučování č. j. MSMT-780/2024-1, které uvádí, že „*Na OSPOD škola hlásí jen závažnější případy. Jinak platí, že situaci vyhodnocuje přestupkový orgán, který sám se případně obrátí na OSPOD. Na Policii ČR nebo státní zastupitelství se škola obrací pouze v nejzávažnějších případech.*" (MŠMT, 2024: 8). Škola sleduje docházku po čtvrtletích a případné oznámení doplňuje o související dokumentaci, např. kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka k návštěvě školy, kopii zápisu z pohovoru, písemné vyjádření výchovného poradce, kopii písemného pozvání zákonných zástupců žáka na výchovnou komisi, kopii zápisu o jednání výchovné komise, záznamy o jednání v rámci individuálního výchovného plánu apod. Nově je doporučováno věnovat pozornost i zvýšené omluvené absenci, rozlišovat záškoláctví a pozdní příchody a zdůrazněna jsou preventivní opatření ze strany školy. (MŠMT, 2024)

Zřejmě z důvodů této změny hlášení na OSPOD ubylo a jeho pracovníci se mohou častěji zapojovat do preventivních aktivit.

Nové metodické doporučení vcelku podrobně zpracovává obsah i formu školské práce s absentujícím žákem. Konkrétně doporučuje zpracování individuálního výchovného programu a až v závěru se věnuje sankční opatření.

V celkové dikci novelizovaného doporučení je patrný důraz na preventivní a rehabilitační činnosti školy a v těchto aktivitách využití nejen pedagogických postupů, ale i nástrojů sociální práce.

V tomto kontextu se nabízí otázka školské sociální práce, která v řadě zemí funguje na školách, ale je striktně oddělována od činnosti pedagogů nebo školních psychologů. Školská sociální práce představuje disciplínu, do které patří sociální poradenství a intervence, pomoc v sanaci rodiny nebo komunity, mapuje rizikové chování, podílí se na výchovných programech a představuje interdisciplinární prvek v činnosti školy.

Hurychová ve svém rozsáhlém výzkumu z roku 2018 prokázala vysokou potřebu legislativního zavedení sociální práce na školách prostřednictvím nepedagogické profese školského sociálního pracovníka, kromě jiného i z důvodu eliminace rizikového chování žáků. (Hurychová, 2022)

Současná novela školského zákona, která vejde v platnost 1. 1. 2026, přináší jako jedno z hlavních opatření institucionalizaci školních psychologů a speciálních pedagogů v základních školách. Nově budou tyto podpůrné pedagogické pozice systematicky začleněny do školních poradenských pracovišť škol s více než 180 žáky a jejich financování bude garantováno z rozpočtu. Zároveň bude také možné systémově financovat pozici sociálního pedagoga, který bude podporovat školy pracující s dětmi ohroženými školním neúspěchem. (MŠMT, 2025)

Přes významné aktivity Asociace školské sociální práce nebo společnosti SOFA se sociálního pracovníka do novely nepodařilo prosadit a cesta k zajištění jeho činností na školách je dnes spatřována v možnosti doplnění vzdělání sociálních pedagogů o specializační kurz sociální práce.

5.Výzkumy záškoláctví

Jak již bylo výše zmíněno, podrobnějších dat o záškoláctví včetně výskytu je poměrně málo.

Kyriacou, který jev sledoval na školách ve Velké Británii upozorňuje na problémy s nedostatkem kvalitních zdrojů, ale uvádí, že na všech stupních škol absentují častěji dívky než chlapci, přičemž jde ale nezřídka o důsledky skutečného onemocnění. Rovněž poukazuje na fakt, že mnoho záznamů o docházce bývá zkresleno, ať už nepozorností učitelů, či nedostatečností systému, který dovoluje např. různé promíjení a obcházení absencí, které nejsou celodenní. Podle Kyriacou lze také říci, že míra záškoláctví stoupá s věkem. (Kyriacou, 2005)

Částečně přesnější kvantitativní data nacházíme ve statistikách soudů pro mladistvé v USA, kde údajně 36 % provinění představuje záškoláctví. Dalšími významnými jevy jsou pak útěky z domova, porušování zákazu pohybu, požívání alkoholu a drog a flagrantní neposlušnost. (Mallett, 2016)

V ČR můžeme čerpat nejnovější dílčí data např. z Šetření rizikového chování a duševního zdraví žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze, 2025, (CSSP–PCPP, 2025), kde se opět dozvídáme, že zkušenost se záškoláctvím se zvyšuje s rostoucím věkem. Konkrétně pak, že nárůst mezi jednotlivými ročníky je přitom relativně plynulý. V 6. třídách se jedná o 3 % žáků, v 7.

třídách o 5 %, v 8. třídách o 7 % a v 9. třídách o 11 % žáků. Při přechodu žáků na první ročník střední školy dojde ke zvýšení na 20 %, ve 2. ročníku SŠ se jedná o 33 %, ve 3. ročníku záškoláctví přiznalo 45 % a ve 4. ročníku 53 % žáků. Jedná se přitom převážně o záškoláctví jednou nebo dvakrát za rok. Téměř čtvrtina žáků nejstarších ročníků přiznává opakované záškoláctví. (CSSP–PCPP, 2025)

Ze starších, ale reprezentativnějších výzkumů můžeme zmínit výzkum Sociálně patologické jevy u dětí z roku 2000. Skupina autorů z Institutu pro kriminologii a sociální prevenci sledovala děti ze systému ústavní a ochranné výchovy a konstatovala, že u problémových jedinců v mladším školním věku převažují obecně definované výchovné problémy (konkrétněji: zapomínání pomůcek, nepořádnost, neukázněnost, nepozornost, nerespektování autority, lhaní apod.) U každého 5. sledovaného však bylo už v tomto věku zjištěno záškoláctví, tzn. nezvládnuté únikové tendence. Starší školní věk problémových jedinců pak byl charakterizován mnohačetnými kázeňskými problémy, kde dominuje masivnější záškoláctví (u 75 % sledovaných), krádeže (60 %), otevřená fyzická agrese (40 %) a manifestovaný nezájem o školu. Sledovaní měli ve starším školním veku již masivnější zkušenosti s požíváním alkoholu, s kouřením, konzumací drog (ve 20 %) a školou byly signalizovány v 15 % i mravnostní problémy u 15 %. Děti jsou většinou sledovány orgány OSPOD. (Večerka, 2000)

Za nedostatečné považujeme informace nejen o výskytu ale i o detailech průběhu epizod záškoláctví, např. kde a s kým se tráví čas za školou, jak na záškoláctví reagují rodiče, učitelé, detaily současné spolupráce s OSPOD apod.

Z toho důvodu jsme na ZČU v Plzni připravili katedrální projekt zaměřený na záškoláctví, jehož výstupem by měla být sumarizace současného poznání problematiky i vlastního smíšeného výzkumu. Zatím byl realizován předvýzkum dotazníkového šetření a část kvalitativních metod (kazuistiky a některé rozhovory). Předpokládáme i sledování nových fenoménů jako je záškoláctví v době distanční výuky a záškoláctví žáků migrantů.

Předvýzkumné dotazníkové šetření potvrdilo již dříve známé vyšší zastoupení záškoláctví na SŠ, s výraznějším výskytem na počátku studia. V důvodech záškoláctví dominují na ZŠ i SŠ souvislosti se školou – strach ze zkoušení nebo z učitele, na SŠ pak nezájem o školu a vliv přátel. Na ZŠ bylo ve 2/3 případů referováno záškoláctví s vědomím rodičů.

6.Závěr

Problematika záškoláctví je u nás vnímána poněkud kontroverzně. Na jedné straně je již dlouhá desetiletí známa její významnost v kontextu závažnějšího rizikového chování, na straně druhé není náležitě prozkoumána v klíčových etiologických a realizačních souvislostech. O zodpovědném přístupu svědčí kromě jiného i nové metodické doporučení MŠMT, o druhém pak absence souborných výzkumů, monografií i cíleně zaměřené školské sociální práce. Výzvu představují i nové fenomény objevující se v kontextu záškoláctví.

Reference / Seznam citované literatury

CSSP–PCPP, 2025. Šetření rizikového chování a duševního zdraví žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze, Dostupné z: http://www.prevence-praha.cz/index.php/vyzkumy-cssp-pcpp.html [cit. 2025-09-14].

ČŠI, 2016. Spolupráce základních škol s orgány sociálně-právní ochrany. Praha. Dostupné z: https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/PDF_el._publikace/Tematick%C3%A9%20zpr%C3%A1vy/2016_TZ_spoluprace_OSPOD.pdf [cit. 2025-09-14].

HURYCHOVÁ, Eva a PTÁČKOVÁ, Blanka, 2022. Sociální práce ve školství. Grada. ISBN 978-80-271-4954-4.

JEDLIČKA, Richard a KOŤA, Jaroslav, 1998. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-555-8.

KRAUS, Blahoslav a HRONCOVÁ, Jolana, 2007. Sociální patologie. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-896-3.

KRAUS, Blahoslav, 2015. Sociální deviace v transformaci společnosti. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-575-2.

KYRIACOU, Chris, 2005. Řešení výchovných problémů ve škole. Pedagogická praxe. Praha: Portál. ISBN 80-7178-945-3.

MALLETT, Christopher A., Truancy: It's Not About Skipping School. Child & adolescent social work journal, 08/2016, Ročník 33, Číslo 4

MATOUŠEK, Oldřich a MATOUŠKOVÁ, Andrea, 2011. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-825-8.

MSMT-780/2024-1 Metodické doporučení ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a postihu záškoláctví a omlouvání žáků z vyučování. Praha: 2024

MŠMT, 2002. Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví. Dostupné z: https://www.pedagogicke.info/2023/09/msmt-metodicky-pokyn-k-jednotnemu.html [cit. 2025-09-14].

MŠMT, 2024. Metodické doporučení MŠMT k prevenci a postihu záškoláctví a omlouvání žáků z vyučování. Dostupné z: https://msmt.gov.cz/file/62011_1_1/ [cit. 2025-09-14].

MŠMT, 2025. Průvodce novelou školského zákona 2025. Dostupné z: https://edu.gov.cz/wp-content/uploads/2025/05/Brozura-novela-SZ.pdf [cit. 2025-09-14].

PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2003. Pedagogický slovník. ISBN 80-7178-772-8.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. Školní poradenská psychologie pro pedagogy. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy. ISBN 80-246-1074-4.

VEČERKA, Kazimír a kol., 2000. Sociálně patologické jevy u dětí. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, Institut pro kriminologii a sociální prevenci Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 80-86008-74-6

VETEŠKA, Jaroslav a FISCHER, Slavomil, 2020. Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0731-5.

Systém poskytování sociálních služeb jednou organizací Pobytové, ambulantní, terénní…

System of providing social services by one organization Residential, outpatient, outreach...

František Čapek[34]

Abstrakt
Příspěvek popisuje systém poskytování pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb příspěvkové organizace Domov Háj, která je zřizována Krajem Vysočina. Zaměřuje se na roli zřizovatele v plánování a rozvoji služeb, proces transformace ústavní péče na komunitní model, aktuální podobu sítě služeb v regionu a identifikaci klíčových přínosů i rizik. Zvláštní pozornost je věnována potřebě zavedení odlehčovací služby pro podporu pečujících osob v přirozeném prostředí a zajištění jejich dlouhodobé stability. Příspěvek je popisného charakteru a směřuje k zamyšlení a diskuzi.

Klíčová slova: Pobytové služby. Ambulantní služby. Terénní služby. Příspěvková organizace. Nezisková organizace.

Abstract
The contribution describes the system of providing residential, outpatient, and outreach social services by the contributory organization Domov Háj, established by the Vysočina Region. It focuses on the role of the founder in the planning and development of services, the process of transforming institutional care into a community-based model, the current structure of the service network in the region, and the identification of key benefits and risks. Special attention is given to the need to introduce respite care services to support informal caregivers in their natural environment and ensure their long-term sustainability. The contribution is descriptive in nature and is intended to stimulate reflection and discussion.

Keywords: Residential services. Outpatient services. Field services. Contributory organization. Non-profit organization.

1.Úvod

Domov Háj, příspěvková organizace zřízená Krajem Vysočina v roce 2003, poskytuje služby osobám s mentálním a kombinovaným postižením ve věku od 18 let. Jeho cílem je podpora důstojného života lidí s postižením v přirozeném prostředí, důraz na komunitní péči a individuální přístup. Dočasně také poskytujeme služby lidem z Ukrajiny, kteří přišli do České republiky na základě válečného konfliktu Ukrajiny a Ruska.

2.Krajská síť sociálních služeb

Zřizovatelem Domova Háj je Kraj Vysočina, který hraje klíčovou roli při plánování, financování a strategickém směřování služeb. Díky jeho podpoře proběhla rozsáhlá

[34] Mgr. František Čapek, Domov Háj, p. o., Nové Město 1261, 582 91 Světlá nad Sázavou, capek@domovhaj.cz

transformace organizace z institucionálního modelu na komunitní. Kraj využil projektových výzev z Evropské unie, a sám také investoval do projektů Transformace, jejichž výsledkem bylo rozšíření komunitních bydlení i vznik nových ambulantních služeb. A to ve více příspěvkových organizacích Kraje Vysočina. Naše organizace také nyní zavádí terénní služby.

Úkolem krajské samosprávy je rozhodovat o zařazování sociálních služeb (ať už příspěvkových organizací nebo neziskových organizací) do krajské sítě a podporovat vytvoření husté sítě dostupných služeb na základě potřeb obyvatel kraje.

Domov Háj působí v několika lokalitách okresu Havlíčkův Brod a Humpolec: Ledeč nad Sázavou, Světlá nad Sázavou, Havlíčkův Brod, Golčův Jeníkov, Chotěboř a Humpolec. V každém z těchto míst je poskytována forma pobytové, ambulantní nebo terénní podpory podle potřeb klientů.

Pobytové služby

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domov Háj provozuje 40 míst domova pro osoby se zdravotním postižením. Služba odpovídá § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

„Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Chráněné bydlení

V rámci služby chráněného bydlení je provozováno 9 menších domácností (celkem 30 míst) v běžném prostředí obcí. Podpora je nastavena individuálně a služba spadá pod § 51 zákona o sociálních službách:

„Chráněné bydlení je určeno osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc při zajišťování chodu domácnosti.“ (https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Ambulantní služby

Denní stacionář

V Golčově Jeníkově je provozován denní stacionář pro 12 osob a denní aktivity pro 4 osoby. Služba je v souladu s § 46 zákona:

„Denní stacionáře jsou ambulantní služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení.“ (https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Sociálně terapeutická dílna

Ve Světlé nad Sázavou funguje sociálně terapeutická dílna s kapacitou 8 míst, dle § 67:

„Sociálně terapeutické dílny jsou služby poskytované osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.“ (https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Terénní služby

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitaci nyní poskytujeme lidem z Ukrajiny, kteří odešli ze své země před válkou. Jedná se především o pobytovou formu, ale poskytujeme i terénní. Pobytová forma bude k 31. 12. 2025 ukončena a bude pokračovat pouze terénní forma, a to jak pro lidi z Ukrajiny, tak ji budeme mít zaregistrovanou i pro osoby s mentálním a kombinovaným handicapem.

Terénní podoba služby sociální rehabilitace je zaměřena na klienty, kteří potřebují podporu v běžném životě – např. při vyřizování úředních záležitostí, hospodaření s penězi, hledání zaměstnání či bydlení. Služba vychází z § 70:

*„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, jejichž cílem je dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zdravotním postižením.“ (*https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

Podpora samostatného bydlení

Podporu samostatného bydlení registrujeme na odboru sociálních věcí Kraje Vysočina během září 2025.

Terénní služba podporuje klienty přímo v jejich přirozeném prostředí. Pomáhá jim s chodem domácnosti, jednáním s úřady i rozvojem samostatnosti. Právní základ poskytuje § 43:

*„Podpora samostatného bydlení je určena osobám se sníženou soběstačností, které potřebují pomoc při zajišťování chodu domácnosti a uplatňování práv.“ (*https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108)

3.Transformace ústavu a co dál?

Transformace původního zařízení začala již v roce 2009, kdy se vše plánovalo a pracovalo se na otevření jednoho komunitního bydlení. Následovalo období cca 10 let s postupně realizovanými projekty Transformace I, II, III a IV, jejichž výsledkem bylo otevření nových domácností a zřízení ambulantních služeb ve Světlé nad Sázavou a v Golčově Jeníkově. Poslední lidé se z ústavu do komunitních domů stěhovali na podzim 2021. Výzvou do budoucna je pro nás rozšíření terénních služeb, které v regionu chybí, a také např. odlehčovací služby, která je zajištěna nedostatečně.

Kraj Vysočina má zákonnou povinnost zajistit řešení situací všech osob, které potřebují sociální službu nebo jinou formu pomoci. Jako zřizovatel Domova Háj proto předurčuje tuto organizaci, stejně jako další příspěvkové organizace, k vysoké míře flexibility a schopnosti rychle reagovat na aktuální potřeby a podněty, aby tyto organizace mohly efektivně naplňovat tuto odpovědnost.

To znamená, že Kraj Vysočina v případě vzniklých problémových situací – například při náročné péči o klienty nebo při humanitárních krizích, jako je příliv uprchlíků – iniciuje spolupráci s příspěvkovými organizacemi a zadává jim konkrétní úkoly k řešení.

V reakci na aktuální situaci na Ukrajině jsme tak byli pověřeni provozem humanitárního centra pro uprchlíky, kteří do České republiky přicházeli, což později vedlo k založení nové služby, a to sociální rehabilitace v pobytové formě. Jakmile dojde k úspěšnému začlenění všech osob z Ukrajiny do společnosti, plánujeme tuto službu přeměnit na pouze terénní formu tak, aby byla primárně určena lidem s mentálním a kombinovaným postižením, čímž podpoříme dlouhodobou udržitelnost a efektivitu poskytované péče o skupinu lidí s tímto handicapem.

Na základě prováděných auditů ústavních prvků ve všech příspěvkových organizacích Kraje Vysočina, které se zaměřují na pomoc a podporu lidem s mentálním a kombinovaným postižením, bylo zjištěno, že je potřeba posílit v kraji službu Podpora samostatného bydlení. Napříč zařízeními se totiž nachází lidé využívající pobytové služby (chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením) s vyšší mírou podpory, než ve skutečnosti potřebují. Důvodem je nedostatečná kapacita podpory samostatného bydlení, sociální rehabilitace a odlehčovacích služeb na Vysočině. V některých případech opravdu platí, že méně znamená více (méně přepečování = více svobody a spokojenější život).

4.Pestrá paleta služeb pro sociální pracovníky

Domov Háj bude postupně nabízet ucelený systém podpory – od pobytových služeb po terénní asistenci v podpoře samostatného bydlení. Sociální pracovníci proto budou moci nabídnout klientovi službu podle jeho individuálních potřeb a kontinuálně ho provázet při změnách v jeho životě (např. získání dovedností a schopností, zhoršení zdravotního stavu apod.).

Služby nabízíme podle toho, jaké má klient potřeby, dovednosti, schopnosti a možnosti. Obecně jdeme, co nejméně omezujícím způsobem. Důležité je, aby zůstal co nejdéle ve svém přirozeném prostředí (myšleno v prostředí, které je pro něj prospěšné, nebrzdí ho v rozvoji, v sociálním kontaktu apod.). V případě, že je při sociálním šetření identifikována potřeba určitého typu sociální služby, jejíž kapacita je však aktuálně naplněna, lze klientovi nabídnout dočasné využívání terénní služby. Tato alternativa může částečně pokrýt jeho aktuální potřeby, poskytnout podporu v přirozeném prostředí a zároveň napomoci rozvoji dovedností, které jsou nezbytné pro přechod do pobytové formy služby. Terénní podpora tak může fungovat nejen jako překlenovací řešení, ale i jako příprava na úspěšné začlenění do strukturovanějšího typu péče.

Pozitiva více druhů služeb v jedné organizaci

Komplexnost a návaznost péče

- Klienti mohou v rámci jedné organizace přecházet mezi službami podle aktuální potřeby (např. ze stacionáře do sociálně terapeutické dílny; z chráněného bydlení do domova pro osoby se zdravotním postižením).
- Možnost postupné práce s klientem – od intenzivní podpory k větší samostatnosti.

Efektivní využití zdrojů

- Společná administrativa, sdílený management, jedno účetnictví, jedna infrastruktura informačních technologií.
- Lze operativněji využívat personál i materiální zázemí mezi službami.

Zkušenosti, odbornost a profesní růst

- V organizaci se kumuluje know-how z různých typů služeb.
- Pracovníci mají možnost širšího odborného rozvoje a rotace mezi typy služeb.

Lepší pozice při vyjednávání a žádostech o dotace

- Větší organizace má silnější vyjednávací pozici vůči zřizovateli, obcím i Ministerstvu práce a sociálních věcí.
- Projektové výzvy často preferují organizace s širším dopadem a kapacitou.

Flexibilita vůči měnícím se potřebám

- Organizace může rychleji přesměrovat kapacity, zacílit služby nebo je transformovat (např. dočasná služba pro imigranty a azylanty → změna cílové skupiny).

Negativa více druhů služeb v jedné organizaci

Zvýšené nároky na řízení a koordinaci

- Každý typ služby má svá specifika, zákonné požadavky a provozní režimy.
- Vyžaduje odborně silné střední i vrcholové vedení, kontrolní mechanismy a metodické řízení.

Riziko roztříštěnosti nebo nerovnoměrné kvality

- Služby se mohou vyvíjet nestejnoměrně – některé rostou, jiné stagnují.
- Hrozí rozdílná kvalita mezi službami, pokud není nastaven systematický dohled.

Personální zátěž a specializace

- Každý typ služby potřebuje jiný typ pracovníků (např. domov pro osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace).
- Hledání a udržení odborníků je náročnější, zejména v menších regionech.

Administrativní a evidenční zátěž

- Více druhů služeb znamená více zákonných povinností (výkazy, zprávy, kontrolní dokumentace, hlášení, inspekce).
- Rozdílné standardy a systémy (např. hodnocení potřeb klienta, plánování služby).

Komunikační a organizační složitost

- Potřeba sdílet informace napříč týmy, zajistit přehled o klientech napříč službami.
- Větší riziko komunikačních šumů mezi týmy či úseky.

5.Co nám ještě chybí?

Chybějící **odlehčovací služba** je zásadní mezera v našem systému. Podle § 44 zákona je jejím účelem zajistit péči o osobu se sníženou soběstačností v době, kdy si pečující osoba potřebuje odpočinout. *„Odlehčovací služby jsou poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost a o které jinak pečuje osoba v přirozeném prostředí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 44)* Důležité jsou i kvalitní poradenské služby pro neformální pečující, potřebují mít dostatek informací.

Jako organizace bychom mohli využít některé z výzev Evropské unie, a podpořit je formou školení, či setkávání se. Mimo jiné takto neformální pečující o osoby s poruchami autistického spektra podporuje i kraj Vysočina v rámci projektu: *„Podpora transformace se zohledněním problematiky osob s poruchami autistického spektra v Kraji Vysočina“.* Pořádají přednášky, kulaté stoly, poradenství pro pečující a víkendové pobyty pro děti s poruchami autistického spektra.

6.Závěr

Domov Háj, příspěvková organizace, by mohl být příkladem komplexního a moderního systému sociálních služeb. Jeho síť propojuje pobytové, ambulantní a terénní formy podpory v komunitním prostředí. Pro další zkvalitnění a udržitelnost systému je klíčové zavést odlehčovací službu a nadále posilovat terénní složku podpory.

Otázky k zamyšlení a diskuzi:

- Jdeme správným směrem?
- Má mít jedna organizace pod sebou tolik rozdílných služeb?
- Není to tak, že správný způsob podpory člověka je jen jeden a funguje v určitém rámci daném konkrétní službou?
- Jak jinak řešit nedostupnost terénních služeb v regionu?

Reference / Seznam citované literatury

Domov Háj, p. o. Online. 2025. Dostupné z: https://www.domovhaj.cz/. [cit. 2025-09-05].

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108

Navigace v (ne)bezpečné době - Role sociálního pracovníka při podpoře vysokoškolských studentů se specifickými potřebami

Navigation in (un)safe times - The role of a social worker in supporting university students with special needs

Zdenka Šádorová[35], Ilona Ďatko[36]

Abstrakt
Inkluzivní vzdělávání na vysokých školách zahrnuje zajištění rovného přístupu ke vzdělání pro všechny studenty, včetně těch se specifickými potřebami. Sociální práce a sociální pracovník hraje důležitou roli v podpoře těchto studentů a vytváření inkluzivního prostředí. Text příspěvku reflektuje možnosti intervence sociálního pracovníka ve vztahu k cílové skupině studentů se specifickými vzdělávacími potřebami v rámci inkluzivního vzdělávání na vysokých školách s příkladem dobré praxe Univerzity Pardubice.

Klíčová slova: Sociální práce. Vysokoškolský student. Specifické vzdělávací potřeby. Inkluze.

Abstract
Inclusive higher education includes ensuring equal access to education for all students, including those with specific needs. Social work and the social worker play an important role in supporting these students and creating an inclusive environment. The text of the paper reflects the possibilities of social worker intervention in relation to the target group of students with specific educational needs within the framework of inclusive education at universities with the example of good practice of the University of Pardubice.

Keywords: Social work. University student. Specific educational needs. Inclusion.

1.Úvod

Inkluzivní vzdělávání je koncept, který se stále více prosazuje v rámci vzdělávacích systémů po celém světě. Cílem inkluze je zajistit, aby všechny osoby měly rovný přístup ke kvalitnímu vzdělávání, a to bez ohledu na jejich individuální odlišnosti. Na vysokých školách tento koncept nabývá zvláštního významu, protože studenti se specifickými potřebami čelí mnoha výzvám, které ovlivňují jejich akademický úspěch a celkovou zkušenost se studiem. Důležitý nástroj pro podporu těchto studentů a zajištění jejich plné účasti na vysokoškolském vzdělávání v tomto směru představuje právě sociální práce

Studenti se specifickými potřebami zahrnují osoby s fyzickým nebo psychickým postižením, chronickými zdravotními problémy, poruchami učení, psychickými problémy nebo sociálním znevýhodněním. Tyto potřeby obsahují modifikaci fyzického přístupu, úpravu studijních materiálů, asistenci při zkouškách, podporu v oblasti duševního zdraví nebo pomoc při orientaci v akademickém prostředí.

[35] PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D., katedra věd o výchově, FF Univerzita Pardubice; *e-mailová adresa*: **zdenka.sandorova@upce.cz** ; Tel.: +420 466 036 421
[36] PhDr., Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D., katedra věd o výchově, FF Univerzita Pardubice; *e-mailová adresa*: **ilona.datko@upce.cz** ; Tel.: +420 466 036 421

Sociální práce hraje v tomto procesu specifickou roli tím, že pomáhá nejen v odstraňování překážek, ale také při podpoře těchto studentů v jejich akademickém i osobním rozvoji.

2.Inkluzivní vzdělávání a role sociální práce ve vysokoškolském prostředí

Inkluzivní vzdělávání představuje filozofii, která se zaměřuje na začleňování všech studentů do vzdělávacího procesu, bez ohledu na jejich zdravotní stav či sociální původ (Čerešňová, 2018). Tento přístup vychází z práva na vzdělání, jak je zakotveno například v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006), která zdůrazňuje, že osoby se zdravotním postižením mají právo na inkluzivní vzdělání na všech úrovních. Vysoké školy by tedy měly aktivně podporovat inkluzivitu tím, že poskytnou potřebnou infrastrukturu a podporu jak na úrovni akademické, tak i sociální a psychologické.

Sociální práce má na vysokých školách za úkol poskytovat studentům se specifickými potřebami komplexní podporu. Tato podpora zahrnuje nejen individuální pomoc studentům, ale také podporu organizačních změn na systémové úrovni, systematickou práci s jednotlivými fakultami, administrativním a akademickým personálem a ostatními studenty, aby bylo zajištěno prostředí podporující inkluzi. Sociální pracovníci často fungují jako prostředníci mezi studenty, učiteli a administrativou, což jim umožňuje rychle a efektivně reagovat na potřeby jednotlivců a upravovat vzdělávací podmínky tak, aby vyhovovaly specifickým potřebám studentů. (Šándorová, 2015)

Následující podkapitoly se stručně zaměřují na jednotlivé aspekty této role.

Individuální podpora a poradenství

Sociální pracovníci poskytují studentům se specifickými potřebami podporu při plánování jejich akademické a kariérní dráhy, zohledňující jejich silné stránky a potřeby. Tato podpora zahrnuje poradenství v oblasti duševního zdraví (např. překonávání úzkosti, vyrovnávání se se stresem apod.), pomoc při řešení akademických a osobních problémů a zprostředkování přístupu k potřebným službám, jako jsou asistivní technologie nebo odborné poradenství (Šándorová, 2015). Studenti se specifickými potřebami, včetně těch s fyzickým či duševním postižením, psychickými obtížemi nebo poruchami učení, často potřebují přizpůsobenou podporu, která je upravena na míru jejich potřebám.

Sociální pracovníci také fungují jako mediátoři mezi studenty a univerzitními službami, což umožňuje rychlejší a efektivnější řešení problémů. Například Šándorová, Ďatko, Myslivec (2023) upozorňují na to, že sociální pracovníci často poskytují kontinuální podporu během celé doby studia, což napomáhá studentům se specifickými potřebami zvládat náročné akademické a osobní situace.

Koordinace a zajištění přístupu k službám

Další specifickou rolí sociálních pracovníků je koordinace podpůrných služeb, které vysoké školy poskytují studentům se specifickými potřebami. To zahrnuje nejen spolupráci s administrativou a akademickým personálem, ale také zajištění vhodného přístupu k externím službám, jako jsou například neziskové organizace, psychologické poradny nebo služby zaměřené na kariérní poradenství. Čerešňová (2018) zdůrazňuje, že efektivní koordinace

služeb je jedním z hlavních předpokladů úspěšného zapojení studentů se specifickými potřebami do akademického života.

Kromě toho sociální pracovníci často pomáhají studentům získat přístup k asistivním technologiím, jako jsou například sluchadla, speciální softwary nebo audiovizuální pomůcky, které jim usnadňují zvládání studijních požadavků. Šándorová (2021) připomíná, že dostupnost těchto technologií a jejich správné využívání je zásadní pro úspěch inkluzivního vzdělávání na vysokých školách.

V neposlední řadě sem patří i pomoc při zajišťování takových podmínek, aby rovněž budovy a zařízení univerzity byly přístupné pro studenty s fyzickými omezeními.

Vytváření a implementace individuálních vzdělávacích plánů

Sociální pracovníci mají rovněž důležitou roli při tvorbě a implementaci individuálních vzdělávacích plánů pro studenty se specifickými potřebami. Tyto plány zahrnují úpravy v oblasti výuky, hodnocení a zajištění přístupu k dalším zdrojům, které studentům pomáhají plnit studijní požadavky. Individuální vzdělávací plány hrají roli při zajištění rovných příležitostí pro studenty se specifickými potřebami a sociální pracovníci jsou spoluaktéry v procesu jejich vytváření a implementace.

Individuální plány obsahují například přizpůsobení časových limitů pro zkoušky, možnost využívání speciálních pomůcek nebo asistence při výuce. Sociální pracovníci v této oblasti spolupracují s pedagogy, aby zajistili, že jsou akademické požadavky nastaveny tak, aby odpovídaly schopnostem a potřebám studentů (Šándorová, Ďatko, Myslivec, Kochan, 2024).

Osvěta a vzdělávání akademického personálu

Osvětová činnost a vzdělávání akademického personálu je dalším významným aspektem práce sociálních pracovníků na vysokých školách. Často se stává, že pedagogové a administrativní pracovníci nejsou dostatečně informováni o potřebách studentů se specifickými problémy a neznají specifické postupy, jak těmto studentům pomoci. Sociální pracovníci tak mnohdy hrají klíčovou roli při poskytování školení a osvěty zaměřené na inkluzivní přístup a způsoby, jak adaptovat výukové metody tak, aby vyhovovaly studentům se specifickými potřebami (Šándorová, 2021). Sociální pracovníci tím přispívají k vytváření prostředí, které je nejen tolerantní a přístupné, ale také poskytuje praktické dovednosti a nástroje, jež pedagogové následně využívají při své každodenní práci se studenty.

Na úrovni sociálního začlenění pak sociální pracovníci pomáhají při organizaci aktivit a programů, které podporují zapojení studentů se specifickými potřebami do univerzitního života, například studentské kluby, sociální akce nebo mentoringové programy.

Spolupráce s rodinami a komunitou

Sociální pracovníci nezřídka spolupracují s rodinami studentů se specifickými potřebami, neboť jsou to rodiny/ rodiče, kdo často hrají klíčovou roli v poskytování emocionální a praktické podpory během studia. Sociální pracovníci mohou poskytovat rodinám

poradenství, informace a zprostředkovat kontakty na další podpůrné služby, které jsou pro úspěšné zvládnutí studia klíčové (Šándorová, 2015).

Nadto sociální pracovníci zajišťují spolupráci s místními komunitními organizacemi a institucemi, které nabízí specifické služby, jako jsou mentoringové programy, terapie nebo pracovní stáže, což pomáhá studentům integrovat se do akademického a pracovního prostředí po ukončení studia.

3.Základní sociální poradenství na vysoké škole

Základní sociální poradenství na vysoké škole se zaměřuje na podporu studentů při řešení jejich osobních, sociálních, akademických a finančních problémů. Cílem je zajištění dobrého psychického a sociálního zázemí, které přispívá k úspěšnému zvládání studia.

Hlavní oblasti základního sociální poradenství na vysokých školách jsou:

Poradenství v oblasti sociálních a finančních problémů

Sociální pracovníci na vysokých školách mohou pomoci studentům řešit finanční problémy, které leckdy brání v pokračování studia. To zahrnuje poskytování informací o:
Stipendiích a finanční pomoci pro studenty v obtížné finanční situaci.
Možnostech získání státních příspěvků, jako je například příspěvek na bydlení nebo studijní granty.
Správě osobního rozpočtu, včetně poradenství ohledně dluhů a finančního plánování.
Sociální pracovníci rovněž zprostředkovávají kontakty na příslušné instituce, které studentům pomáhají se žádostí o finanční podporu.

Pomoc při adaptaci na vysokoškolské prostředí

Pro nově nastupující studenty bývá mnohdy adaptace na vysokou školu složitá. Základní sociální poradenství poskytuje studentům podporu při přizpůsobování se novému akademickému a sociálnímu prostředí. Sociální pracovníci například:
Pomáhají studentům orientovat se v univerzitních strukturách a v pravidlech studia. Poskytují informace o možnostech volnočasových aktivit a studentských organizacích, které pomáhají studentům začlenit se do studentské komunity.
Nabízí poradenství při problémech spojených s přechodem na nezávislý život (např. ubytování, zdravý životní styl, time management).

Podpora při řešení rodinných a osobních problémů

Množství studentů se během studia potýká s osobními nebo rodinnými problémy, které ovlivňují jejich schopnost plně se soustředit na studium. Sociální poradenství v takovém případě zahrnuje:
Individuální konzultace zaměřené na řešení rodinných konfliktů, problémů s bydlením nebo partnerskými vztahy.
Zprostředkování kontaktů na psychologické služby nebo externí odborníky, pokud je problém nad rámec běžného poradenství.
Pomoc při plánování akademických aktivit v návaznosti na osobní či rodinné povinnosti.

Podpora studentů se specifickými potřebami

Studenti se zdravotním postižením nebo specifickými vzdělávacími potřebami často potřebují upravené podmínky pro studium. Základní sociální poradenství jim pomáhá zajistit:
Přístup k asistivním technologiím a další podpůrné služby (např. tlumočení pro neslyšící, přepis textu apod.).
Koordinaci s akademickými pracovníky pro zajištění individuálního přístupu ke studijnímu plánu, zkouškám a úkolům.
Pomoc při získání potřebných financí na asistenci nebo vybavení.

Krizová intervence

Studenti se mohou ocitnout v krizové situaci, která je pro ně emocionálně nebo fyzicky náročná (např. úmrtí v rodině, ztráta bydlení, závažná nemoc). V těchto případech proškolení sociální pracovníci poskytují krizovou intervenci, která zahrnuje:
Krátkodobou pomoc a podporu v situacích, kdy student čelí akutnímu stresu nebo traumatickým zážitkům.
Zajištění základních potřeb, jako je ubytování nebo lékařská péče.
Odkazování studentů na specializované krizové služby nebo odborníky, pokud je to nutné.

Podpora při studijních problémech

Sociální pracovníci rovněž nabízí pomoci studentům, kteří se potýkají s problémy souvisejícími se studijními nároky, jako jsou například:
Problémy s organizací studia nebo neschopnost plnit studijní povinnosti v důsledku osobních problémů.
Pomoc při řešení otázek spojených s ukončením studia, přerušením studia nebo změnou studijního oboru.
Poskytování podpory v případě studijního vyhoření nebo vysokého stresu spojeného se zkouškami.

Ochrana studentských práv

Sociální pracovníci také často působí jako ochránci práv studentů v případě, že se cítí diskriminováni nebo znevýhodněni. Pomáhají studentům:
Zastupovat jejich zájmy v jednáních s fakultami nebo vedením univerzity.
Řešit problémy související s přístupem k materiálům, informacím nebo podporou pro specifické potřeby.
Informovat je o jejich právech a o možnostech, jak situaci řešit formálně (např. podáním stížnosti).

4.Konkrétní příklady sociální práce na vysoké škole

Vysoké školy představují prostředí, které může být pro mnoho studentů náročné z hlediska adaptace, zvládání stresu a udržení akademického výkonu. Sociální pracovníci na vysokých školách poskytují studentům služby, které jim pomáhají nejen v jejich osobním rozvoji, ale také v dosažení akademických cílů.

Podpora studenta s poruchami učení při zkouškách

Příklad: Student s dyslexií na vysoké škole často čelí problémům při plnění akademických povinností, zejména během zkouškového období. Sociální pracovník v tomto případě může pomoci tím, že zprostředkuje úpravy při zkouškách (a základě doporučení speciálního pedagoga). To může zahrnovat prodloužení časového limitu na zkoušku, umožnění používání asistivní technologie, jako jsou speciální softwary pro čtení textu, nebo zajištění individuálního zkušebního prostředí, kde je minimalizováno rušení.

Tento přístup studentům umožňuje zvládat studijní nároky bez zbytečného stresu a diskriminace.

Krátkodobá krizová intervence při psychických obtížích

Příklad: Studentka prvního ročníku vysoké školy se potýká s akutní úzkostí spojenou se začátkem studia, novým prostředím a vysokými akademickými nároky. Sociální pracovník na univerzitě jí poskytuje krizovou intervenci, včetně individuálního poradenství, které je zaměřeno na zvládání stresu a úzkosti. Pracovník navíc koordinuje její přístup k dalším službám, jako je psychologické poradenství, a pomáhá jí vypracovat plán, jak zvládat akademické povinnosti při zachování duševní pohody.

Tento přístup zahrnuje také informování pedagogů o situaci studentky a vytvoření flexibilního studijního plánu, který zohledňuje její aktuální zdravotní stav.

Zajištění asistivních technologií pro studenta se zrakovým postižením

Příklad: Student na vysoké škole s těžkým zrakovým postižením potřebuje ke studiu speciální pomůcky, jako je software pro čtení textu nebo zvětšování obrazovky. Sociální pracovník pomáhá zajistit financování těchto technologií prostřednictvím univerzitních zdrojů nebo externích grantů a zajišťuje, že student má přístup ke všem potřebným technologickým pomůckám.

Tato intervence zahrnuje i spolupráci s informačním technikem univerzity, který pomáhá studentovi s instalací a využíváním technologie během studia. Sociální pracovník tak hraje roli při zajištění přístupu k moderním technologiím, které umožňují znevýhodněným studentům plnohodnotné zapojení do studijního procesu.

Pomoc studentovi se zdravotním postižením při hledání ubytování

Příklad: Student na vozíku, který nastoupí na vysokou školu, čelí problémům při hledání vhodného ubytování. Vysokoškolská kolej není plně bezbariérová a v okolí školy nejsou dostupné vhodné možnosti bydlení. Sociální pracovník spolupracuje s vedením kolejí a správcem ubytovacích zařízení, aby zajistil, že budou provedeny úpravy, které studentovi umožní přístup do budovy, případně jinak zajištěna bezbariérová přístupnost.

Podpora zahraničního studenta s kulturní adaptací

Příklad: Zahraniční student z odlišného kulturního prostředí se nezřídka potýká s problémy spojenými s adaptací na nové akademické a sociální prostředí. Sociální pracovník na univerzitě mu poskytuje podporu prostřednictvím poradenství zaměřeného na zvládání kulturního šoku a na porozumění akademickým pravidlům a očekáváním. Sociální pracovník například koordinuje integraci studenta do aktivit, které podporují mezikulturní výměnu

a vytváření sociálních kontaktů, jako jsou skupiny pro zahraniční studenty nebo aktivity zaměřené na zlepšení jazykových schopností.

Podpora při řešení diskriminace nebo šikany

Příklad: Sociální pracovník na vysoké škole může být důležitým kontaktním bodem pro studenty, kteří čelí diskriminaci, šikaně nebo jiným formám znevýhodnění. Například student s psychickým onemocněním se může setkat s nepochopením a stigmatizací ze strany svých spolužáků. Sociální pracovník v týmové spolupráci v tomto případě poskytuje studentovi emocionální podporu a informuje ho o možnostech právní ochrany, psychologické pomoci a intervence, nebo podávání stížností. Kromě toho sociální pracovník spolupracuje s univerzitními orgány, aby zajistil, že bude na problém adekvátně reagováno, například školeními zaměřenými na toleranci a respekt k rozmanitosti, aj.

5.Intervenční strategie a příklady dobré praxe

V rámci inkluzivního vzdělávání se osvědčily různé intervenční strategie, které jsou aplikovány i prostřednictvím sociální práce. Například některé univerzity zavedly programy podpory pro studenty s poruchami učení, které zahrnují individuální doučování, přístup k technologickým pomůckám a specializované vzdělávací moduly. Jiné instituce vytvořily inkluzivní poradenská centra, která poskytují komplexní služby zahrnující psychologickou podporu, kariérní poradenství a asistenci při hledání bydlení.

Příklad dobré praxe na Univerzitě Pardubice

Univerzita Pardubice se v rámci operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK-IP-Oblast podpory 2.2) zapojila v letech 2012-2015 mezi další akademická poradenská pracoviště, která poskytují podporu, pomoc a poradenství studentům se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP). V rámci projektu „Univerzita Pardubice a kampus bez bariér“ z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému inkluzívnímu vzdělání byly v projektu v průběhu let zabezpečeny kvalitní podmínky, podpůrné služby a opatření v oblasti personální, pedagogické, ekonomické i technické. K podpůrným službám patřilo otevření Akademické poradny Univerzity Pardubice (APUPA) a Centra Alma.

V rámci personálního zajištění interdisciplinárního týmu svoji specifickou roli plnil a plní doposud i sociální pracovník, jeho popis práce dále uvádíme:
Sociální pracovník poskytuje:
základní sociální poradenství;
odborné sociální poradenství v tíživých životních situacích;
poradenství a informace při vyřizování sociálních dávek různého typu;
poradenství při vyřizování invalidních důchodů či statutu osoby zdravotně znevýhodněné;
podporu ve finanční a sociálně-správní orientovanosti studentů;
podporu při řešení nepříznivé sociální situace, zejména při vyřizování různých žádostí a odvolání, při řešení dluhové, bytové a pracovně právní problematiky;
poradenství či pomoc při sepisování různých žádostí či odvolání;
poradenství při využití nabídky dalších služeb v regionu (sociální služby, právník, zdravotnická zařízení apod.);
pomoc a podpora při jednání s institucemi, ve výjimečných případech i doprovod na tato jednání;

spolupráce s dalšími členy poradenského týmu;
kontakty na sociální služby, zdravotně – sociální péči a možnosti získání, příp. oprav kompenzačních pomůcek v regionu;
zprostředkování návazných služeb pro studenty s SVP.
fundraisingové poradenství pro studenty s ZP a SVP, spolupráce s nadacemi;
další související sociální aktivity dle potřeby studentů.

Mezi další aktivity sociálního pracovníka patří tyto činnosti: administruje povinnou dokumentaci (přičemž se řídí se vnitřními směrnicemi poradenského centra. Zprostředkovává kontakty na další poradenská centra na vysokých školách. Spolupracuje v týmové spolupráci poradenského týmu s akademickými pracovníky Univerzity Pardubice (např. týmově sestavuje, navrhuje, metodicky řídí a realizuje individuální vzdělávací strategie). Spolupracuje se středními školami, školskými poradenskými subjekty i nestátními neziskovými organizacemi. Informuje širší veřejnost o možnostech vysokoškolského studia osob s postižením, a další. (Projekt Univerzita Pardubice a kampus bez bariér) Dostupné on-line Univerzita Pardubice a kampus bez bariér | Univerzita Pardubice (upce.cz)

Vývoj počtu studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice

Statisticky zajímavé je sledovat vývoj počtu studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice od počátku sledovaného jevu. V níže uvedené tabulce můžeme vidět počty studentů spadající do inkluzivního vzdělávání na Univerzitě Pardubice včetně kategorií postižení od roku 2012 do současnosti.

Celkové počty studentů nám sice neudávají přesný počet, protože někteří studenti se SVP mají kombinované postižení, tudíž jsou zařazeni do více kategorií postižení. Tabulka prezentuje data od roku 2012 do roku 2024 a můžeme zde vidět, že počty studentů se SVP se každým rokem zvyšují.

Tab. č. 1: Počet studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice, od roku 2012 do roku 2024

Kategorie postižení studenta	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
[A1] Uživatel zraku	1	2	2	4	5	3	3	5	8	6	8	9
[A2] Uživatel hmatu/hlasu	1	1	1	1	-	0	0	0	0	0	0	0
[B1] Uživatel verbálního jazyka/od 3 2016 mluveného jazyka	1	1	2	6	8	7	7	6	5	8	7	7
[B2] Uživatel znakového jazyka	0	0	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0
[C1] s postižením dolních končetin	2	2	1	7	8	10	13	12	11	10	10	9
[C2] s postižením horních končetin	2	2	2	8	10	11	14	14	12	10	10	8
[D] se specifickými	1	7	14	21	27	31	34	54	72	92	99	110

poruchami učení												
[E] s poruchou autistického spektra	2	8	8	3	5	3	5	5	6	5	6	11
[F] s jinou psychickou poruchou*				6	9	7	13	13	18	22	28	35
Počet studentů se SP v roce celkem:	10	24	31	53	55	54	68	87	111	132	145	161

Zdroj: vlastní zpracování autorek

6.Výzvy a rezervy v inkluzivním vzdělávání

Navzdory všem pozitivním aspektům inkluzivního vzdělávání existují i výzvy a překážky, kterým čelí jak studenti se specifickými potřebami, tak sociální pracovníci. Patří sem nedostatečné finanční prostředky, chybějící legislativní rámec na některých školách, nebo nízká informovanost akademického personálu o potřebách studentů se specifickými potřebami, a omezená kapacita sociálních pracovníků na univerzitách. Rovněž může dojít k nedostatečné spolupráci mezi jednotlivými složkami vysoké školy, což následně může vést k selhání při zajišťování potřebné podpory.

7.Závěr

Sociální práce hraje svoji specifickou roli v podpoře inkluzivního vzdělávání na vysokých školách. Efektivní intervence, zaměřené na identifikaci a řešení specifických potřeb studentů, významně přispívají k jejich úspěchu a plnohodnotné účasti na vysokoškolském vzdělávání. Je však nezbytné, aby byly tyto snahy podporovány adekvátními zdroji a spoluprací mezi všemi zainteresovanými stranami, včetně studentů, sociálních pracovníků, akademického personálu a administrativy.

Sociální pracovníci na vysokých školách plní řadu specifických funkcí, které pomáhají studentům se specifickými potřebami dosáhnout úspěchu ve studiu. Tyto funkce zahrnují poskytování individuální podpory, zajištění asistivních technologií, pomoc při řešení krizových situací, podporu při hledání ubytování a advokacii za práva studentů. Každá intervence je založena na individuálních potřebách studenta a na aktivní spolupráci mezi sociálním pracovníkem, akademickým personálem a dalšími odborníky.

Na konkrétním příkladě dobré praxe Univerzity Pardubice byla v odborném příspěvku prezentována činnost sociálního pracovníka a jeho specifické činnosti v rámci interdisciplinární spolupráce poradenských pracovníků včetně přehledu počtu studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice za uplynulých 12 let.

Reference / Seznam citované literatury

ČEREŠŇOVÁ, Zuzana (ed.). Inclusive Higher Education. Prague: Gasset, 2018. ISBN 978-80-87079-60-7.
Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK-IP-Oblast podpory 2.2) Univerzita Pardubice a kampus bez bariér. Dostupné online Univerzita Pardubice a kampus bez bariér | Univerzita Pardubice (upce.cz)

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. Historické souvislosti a současnost vzdělávání studentů se specifickými potřebami se zaměřením na praxi Univerzity Pardubice. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Pavel ZIKL a Gabriela DAŇKOVÁ, ed. Aktuální otázky a možnosti v oblasti intervence u osob se speciálními potřebami. Hradec Králové: Nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus, 2021, s. 74-81. ISBN 978-80-7435-828-9. Dostupné z: doi:10.36689/uhk/icipsen/2021-01-000

ŠÁNDOROVÁ Zdenka. Čtyřleté praktické zkušenosti v oblasti vzdělávání a podpory studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Pardubice. Odborná dvoudenní konference X. ročník „VYSOKOŠKOLSKÉ STUDIUM BEZ BARIÉR“, Technická univerzita Liberec, 17. 9. - 18. 9. 2015, s. 73 – 82. ISBN 978-80-7494-228-0.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka, ĎATKO, Ilona, MYSLIVEC, Jaroslav. Higher education and disability issues in the Czech Republic: facts and challenges. Comparative study on Inclusive Education in the Czech Republic and the Republic of Armenia. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2023, s. 80-91. ISBN 978-80-7560-493-4.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka, ĎATKO, Ilona, MYSLIVEC, Jaroslav, KOCHAN, Izabela. An Inclusive University Environment in the Czech Republic Based on the Example of Good Practice at the University of Pardubice. *Studia z Teorii Wychowania*, 2024, vol. 15, no. 2. ISSN 2083-0998

Budoucnost sociálních služeb v ČR v kontextu blížících se voleb: priority a doporučení

The Future of Social Services in the Czech Republic in the Context of the Upcoming Elections: Priorities and Recommendations

Vladimír Barák[37], Vojtěch Krebs[38]

Abstrakt
Článek se zabývá financováním sociálních služeb v České republice v kontextu nadcházejících parlamentních voleb a proměn sociální politiky. Vychází z aktuálních demografických a ekonomických trendů, které zvyšují tlak na dostupnost a kvalitu péče. Na základě analýzy současného stavu autoři identifikují klíčové slabiny systému – krátkodobé a roztříštěné financování, závislost na dotacích a nedostatek koordinace mezi sociální a zdravotní sférou. Studie navrhuje zavedení víceletého a predikovatelného financování, transparentní dotační systém založený na objektivních ukazatelích potřebnosti, posílení terénních a komunitních služeb, vytvoření integrovaného modelu dlouhodobé péče a profesionalizaci pracovníků v přímé péči. Závěrem článek zdůrazňuje, že stabilní financování sociálních služeb je nezbytnou podmínkou sociální soudržnosti a dlouhodobé udržitelnosti systému.

Klíčová slova: Sociální služby. Financování. Dlouhodobá péče. Sociální politika. Doporučení. Udržitelnost.

Abstract
The article focuses on the financing of social services in the Czech Republic in the context of the upcoming parliamentary elections and ongoing changes in social policy. It draws on current demographic and economic trends that increase pressure on the accessibility and quality of care. Based on the analysis of the current state, the authors identify key weaknesses of the system – short-term and fragmented funding, dependence on subsidies, and insufficient coordination between social and health sectors. The study proposes the introduction of multiannual and predictable financing, a transparent grant system based on objective indicators of service needs, strengthening of community and field care, creation of an integrated long-term care model, and professionalisation of direct-care staff. The article concludes that stable funding of social services is a prerequisite for social cohesion and long-term system sustainability.

Keywords: Social services. Financing. Long-term care. Social policy. Sustainability.

1.Úvod

Systém sociálních služeb představuje jednu z nejdůležitějších součástí sociální politiky státu a jeho stabilita je zásadní pro fungování společnosti jako celku. Sociální služby zajišťují podporu jednotlivcům, kteří se v důsledku věku, zdravotního stavu či sociální situace ocitli v nepříznivé životní situaci, a umožňují jim zachovat důstojnost, soběstačnost a aktivní účast na životě společnosti (Mertl a kol., 2023). Po parlamentních volbách se proto otázka jejich financování stává nejen odborným, ale i politickým tématem, které bezprostředně souvisí s rozpočtovou odpovědností státu, strukturou veřejných výdajů a dlouhodobou udržitelností sociálního systému.

[37] Národohospodářská fakulta VŠE v Praze; *e-mailová adresa*: **vladimir.barak@vse.cz** ; Tel.: +420 224 09 5835
[38] Národohospodářská fakulta VŠE v Praze; *e-mailová adresa*: **krebs@vse.cz** ; Tel.: +420 224 09 5634

Změny demografické struktury obyvatelstva zásadním způsobem proměňují nároky na rozsah i charakter poskytovaných služeb. Česká republika se v posledním desetiletí stala jednou z nejrychleji stárnoucích zemí v Evropě. Podíl osob starších 65 let dosáhl podle údajů Českého statistického úřadu v roce 2024 již 21 % a projekce do poloviny století hovoří o nárůstu až na 29 %. Současně klesá počet ekonomicky aktivních obyvatel, což vytváří tlak jak na trh práce, tak na příjmovou stránku veřejných rozpočtů. Tento vývoj logicky vede k rostoucí potřebě dlouhodobé a komunitní péče, jejíž kapacita je však nedostatečná a regionálně nerovnoměrná.

K nejvýraznějším problémům současného systému patří přetrvávající podfinancování, závislost poskytovatelů na každoročních dotacích a absence víceletého plánování. Financování sociálních služeb se dlouhodobě opírá o kombinaci státních, krajských, obecních a soukromých zdrojů, jejichž koordinace zůstává nedostatečná. Významná část kapacit byla v posledních letech vytvořena soukromými subjekty, což posílilo pluralitu poskytovatelů, avšak zároveň vyvolalo otázky rovnosti přístupu a kontroly kvality. Empirické analýzy (Barák, Krebs, Přecechtěl, 2023) ukazují, že přidělování neinvestičních dotací není vždy transparentní a že rozhodovací procesy mohou být ovlivněny střetem zájmů mezi zřizovateli zařízení a orgány veřejné správy.

Rostoucí dluh veřejných financí přitom omezuje fiskální prostor vlády a posiluje tlak na úspory. Výdaje na sociální služby, které jsou často považovány za „měkkou“ oblast politiky, se mohou v dobách rozpočtové restrikce dostávat na okraj priorit, a to i přesto, že jejich nedostatečné zajištění má přímé dopady na zdravotnictví, trh práce a kvalitu života celé populace. Zkušenosti z posledních let navíc ukazují, že investice do sociálních služeb nejsou pouze nákladem, ale významným prvkem ekonomické stability – zejména v dobách krizí, kdy představují oporu pro zranitelné skupiny i nástroj sociální soudržnosti.

Nadcházející volební období tak otevírá příležitost k revizi dosavadního modelu financování a k definování nových priorit. Otázkou není pouze objem prostředků, které budou do systému směřovat, ale i jejich efektivní rozdělení, kontrola a dlouhodobá predikovatelnost. Diskuse o budoucnosti sociálních služeb musí vycházet z demografických a ekonomických prognóz, respektovat principy transparentnosti a zohlednit potřebu stabilizace personální základny. Odborná debata, která probíhá napříč akademickou i praktickou sférou (Přecechtěl, 2023; Průša a kol., 2022), se shoduje na tom, že udržitelnost systému bude záviset na schopnosti vlády přijmout strukturální opatření, která propojí finanční, organizační a kvalitativní dimenzi sociálních služeb.

Cílem tohoto článku je přispět k této diskusi a na základě dostupných dat a odborných analýz formulovat priority a doporučení pro financování sociálních služeb v následujících letech. Text nejprve shrnuje dosavadní vývoj a klíčové trendy ovlivňující poptávku po sociální péči, dále identifikuje slabiny současného systému financování a v závěru navrhuje opatření, která by mohla přispět k jeho stabilizaci a dlouhodobé udržitelnosti.

2.Východiska a současný stav systému sociálních služeb

Sociální služby v posledních letech procházejí obdobím proměn, které jsou výsledkem souběhu několika dlouhodobých trendů – demografického stárnutí populace, měnící se struktury poskytovatelů, zvyšujících se nároků na kvalitu péče a současně omezených veřejných rozpočtů. Vláda vedená Petrem Fialou přijala některé dílčí reformní kroky,

především v oblasti digitalizace, navyšování mezd pracovníků a podpory komunitních služeb, avšak systémová stabilita financování zůstává nevyřešená. V praxi se tak vytváří napětí mezi politickými proklamacemi o podpoře sociálních služeb a realitou jejich každoroční nejistoty.

Demografické východisko představuje zásadní výzvu. Česká republika se potýká s nejnižší porodností ve své historii – v roce 2024 se narodilo pouhých 84 300 dětí, což odpovídá celkové plodnosti 1,37 dítěte na ženu. Současně roste počet seniorů: podíl osob starších 65 let přesáhl 21 procent a do roku 2050 má podle projekcí ČSÚ a Eurostatu dosáhnout 29 procent. Společnost tak čelí strukturální nerovnováze, kdy se snižuje počet ekonomicky aktivních obyvatel a rostou náklady na péči o stárnoucí populaci. Tyto demografické změny se již nyní projevují v nedostatku pracovníků v sociálních službách i v rostoucím tlaku na kapacity pobytových a terénních zařízení. Podle Langhamrové a kol. (2025) představuje stárnutí populace jeden z nejvýznamnějších demografických trendů, který zásadně ovlivňuje rozsah i strukturu potřeb sociálních služeb.

Analýzy Ministerstva práce a sociálních věcí ukazují, že v letech 2014 až 2024 došlo ke značné proměně struktury kapacit. Zatímco standardních lůžek v domovech pro seniory a v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením ubylo, výrazně přibylo lůžek v domovech se zvláštním režimem – jejich počet se za deset let zdvojnásobil. Tento posun od „standardní“ k „specializované“ péči odráží rostoucí výskyt demencí a chronických onemocnění, ale současně znamená vyšší finanční i personální náročnost provozu. Drtivá většina nově vzniklých kapacit bylo vybudováno soukromými zřizovateli, což přináší pluralitu poskytovatelů, ale zároveň prohlubuje rozdíly v dostupnosti služeb mezi regiony a zvyšuje tlak na regulační a kontrolní mechanismy státu.

Financování zůstává roztříštěné. Obce a kraje se potýkají s nestabilními příděly dotací, které se každoročně mění v závislosti na rozpočtových prioritách vlády. Systém není víceletý ani predikovatelný, což komplikuje strategické plánování. Přestože MPSV pravidelně deklaruje snahu o vícezdrojové financování, v praxi se většina prostředků koncentruje ve státním rozpočtu. Kraje nadále nesou hlavní odpovědnost za zajištění sítě služeb, avšak bez odpovídajících nástrojů k ovlivnění objemu financí. Jak ukazují zjištění Baráka, Krebse a Přecechtěla (2023), systém přidělování neinvestičních transferů vykazuje prvky střetu zájmů – zřizovatelé, kteří o prostředky rozhodují, jsou často zároveň provozovateli zařízení. Takové uspořádání snižuje transparentnost a posiluje klientelistické vazby, čímž podkopává důvěru poskytovatelů i uživatelů.

Dalším výrazným faktorem je napětí mezi veřejnými a soukromými zdroji financování. Rostoucí podíl soukromých subjektů vede k situaci, kdy se dostupnost péče odvíjí od platební schopnosti klienta, nikoli od jeho sociální potřebnosti. V některých regionech tak vzniká riziko „pečovatelské chudoby“, kdy lidé s nižšími příjmy nedosáhnou na odpovídající úroveň služeb. Tento trend ohrožuje princip rovného přístupu, na kterém je systém sociálních služeb postaven.

Současný stav veřejných financí pak vytváří nepříznivé makroekonomické prostředí. Rostoucí státní dluh zvyšuje rizikovou přirážku, a tím i úrokové sazby v celé ekonomice. Výsledkem je dražší obsluha dluhu, nižší fiskální flexibilita a vyšší budoucí daňová zátěž. Pokud by vláda reagovala na rostoucí potřeby sociální sféry dalším zadlužováním, mohla by tím krátkodobě zmírnit tlak, avšak za cenu dlouhodobé udržitelnosti veřejných rozpočtů. Jak upozorňuje

Průša (2022), sociální služby musí být vnímány jako ekonomická kategorie, jejíž financování má být založeno na principu efektivity a předvídatelnosti, nikoli na ad hoc dotacích.

K hlavním úkolům příští vlády proto bude patřit vytvoření stabilního rámce financování, který propojí ekonomickou realitu s rostoucími sociálními potřebami. Bez víceletého plánování, transparentní alokace prostředků a posílení role krajů i obcí hrozí, že se systém sociálních služeb stane obětí fiskálních omezení i politických cyklů. Výzvou přitom není jen objem financí, ale také schopnost státu a regionů tyto prostředky efektivně řídit a směřovat tam, kde vytvářejí nejvyšší společenskou návratnost.

3.Kapacitní a strukturální změny v systému sociálních služeb

Proměna systému sociálních služeb v České republice v posledních desetiletích odráží širší společenské a ekonomické procesy, které zasahují celou oblast sociální politiky. Podle Mertla a kol. (2023) lze vývoj chápat jako přechod od centralizovaného modelu sociální péče k pluralitnímu systému, v němž se uplatňují principy subsidiarity, participace a odpovědnosti jednotlivých aktérů. Tento proces přinesl větší otevřenost, ale zároveň zvýšil složitost systému a jeho závislost na koordinaci mezi státem, samosprávami a nestátní sférou. Sociální služby se staly vícevrstevným systémem, v němž se prolínají ekonomické, sociální i etické dimenze.

Podstatná část proměn souvisí s demografickým vývojem, zejména s růstem počtu osob vyššího věku a s rostoucím podílem lidí závislých na pomoci druhých. Jak uvádí Průša a kol. (2021), dlouhodobá péče se stává jedním z klíčových pilířů sociální politiky, neboť zajišťuje kontinuitu podpory pro občany, jejichž potřeby překračují rámec běžné sociální pomoci. Česká republika přitom čelí dvojí výzvě – nejen zvyšujícím se počtům seniorů, ale i rostoucímu výskytu chronických onemocnění a demencí, které vyžadují kombinaci zdravotní a sociální péče. To vede k postupnému rozšiřování specializovaných zařízení, zejména domovů se zvláštním režimem (MPSV, 2025).

Průša (2022) upozorňuje, že český systém reaguje na tyto výzvy spíše extenzivně – navyšováním kapacit v pobytových zařízeních – než systematickým rozvojem terénních a komunitních forem podpory. MPSV uvádí, že Česko bude do roku 2040 potřebovat až 36 tisíc nových lůžek v domovech, stacionářích a dalších zařízeních pro seniory či lidi s demencemi. Nicméně prohlubuje se tak strukturální nerovnováha, neboť jsou to terénní služby, které mají potenciál oddálit potřebu institucionální péče a podpořit soběstačnost klientů. Bariérou jejich rozvoje je mimo jiné nevyřešené postavení a finanční ohodnocení pečujících osob. Průša (2022) považuje zavedení nové sociální dávky pro neformální pečující za klíčové opatření, které by mohlo přispět k rozšíření domácí péče a snížení tlaku na pobytová zařízení. Bez ekonomického ocenění péče v rodině zůstává domácí péče z hlediska systému i statistiky „neviditelná“.

Z hlediska struktury poskytovatelů došlo k výraznému posunu ve prospěch nestátních a soukromých subjektů. Tento trend je v souladu s principem pluralizace financování, který Mertl a kol. (2023) označují za jeden z pilířů moderní sociální politiky. V praxi však dochází k posílení tržních prvků, které mohou narušovat rovnost přístupu ke službám. V ekonomicky silnějších regionech se rozvíjejí kapacitně i kvalitativně nadstandardní zařízení, zatímco v periferních oblastech přetrvává nedostatek dostupných služeb a personálu. Současně se

prohlubuje rozdíl mezi pobytovou a komunitní sférou: zatímco první je relativně dobře mapována a financována, druhá trpí roztříštěností a absencí jasného systémového ukotvení.

Jedním z klíčových problémů, na který Průša (2021) i Mertl a kol. (2023) shodně upozorňují, je chybějící propojení sociálních a zdravotních politik. Péče o dlouhodobě nemocné a nesoběstačné osoby se často odehrává v institucionálním vakuu, kde se střetávají kompetence ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva zdravotnictví. Výsledkem je duplicitní financování některých činností a naopak absence podpory tam, kde by byla nejvíce potřebná – například v domácí ošetřovatelské péči či koordinaci mezi praktickými lékaři a sociálními pracovníky. Integrovaný model dlouhodobé péče, který autoři navrhují, by měl být založen na principu koordinovaného řízení potřeb klienta, nikoli na institucionálních hranicích.

Z hlediska kvality služeb představuje zásadní výzvu personální situace. Nízké mzdy, vysoká psychická zátěž a nízký společenský status práce v sociálních službách odrazují nové pracovníky a vedou k vysoké fluktuaci. Jak zdůrazňují Mertl a kol. (2023), sociální politika nemůže být úspěšná bez stabilní a profesionální pracovní síly – personální dimenze je pro udržitelnost systému stejně důležitá jako ta finanční. Současně se otevírá otázka vzdělávání a dalšího rozvoje pracovníků, kteří musí zvládat náročnou kombinaci sociálních, zdravotních a psychologických kompetencí.

Kapacitní a strukturální proměny systému sociálních služeb tak odhalují hlubší problém – chybějící jednotnou strategii rozvoje dlouhodobé péče, která by propojila demografické, ekonomické a sociální aspekty. Pokud mají sociální služby v nadcházejícím období plnit svou roli jako stabilizační prvek sociálního systému, je nezbytné vytvořit ucelený model koordinace a financování, založený na principech efektivity, solidarity a rovného přístupu.

4.Personální krize

Jedním z nejpalčivějších problémů systému sociálních služeb v České republice je dlouhodobý nedostatek kvalifikovaných pracovníků. Personální zajištění představuje kritickou oblast, na které závisí nejen rozsah, ale i kvalita poskytované péče. Jak upozorňuje Průša (2022), sociální služby nelze modernizovat bez paralelního posílení lidských zdrojů – lidský faktor je v tomto sektoru nenahraditelný. Přestože vlády v posledních letech navyšovaly tarifní platy a dotace na mzdy, reálný vývoj neodpovídá potřebám praxe. Sektor se potýká s vysokou fluktuací, stárnutím zaměstnanců a nízkou atraktivitou profese.

Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV, 2025) pracovalo v zařízeních sociálních služeb v České republice přibližně 54 600 osob, z toho zhruba 28 800 tvořili pracovníci v sociálních službách, tedy zaměstnanci vykonávající přímou péči o klienty. Ti se dále člení na pracovníky v přímé obslužné péči (19 900 osob), základní výchovné nepedagogické činnosti (5 500 osob) a pečovatelské činnosti (3 400 osob).

Přesto zůstává v těchto zařízeních dlouhodobě neobsazeno kolem 10 až 12 procent systemizovaných pracovních míst. Důvody jsou komplexní – nízké finanční ohodnocení, fyzická a psychická náročnost, nepravidelný pracovní režim a nízké společenské uznání.

Průměrná mzda pracovníků v sociálních službách v roce 2024 činila podle dat MPSV 35 741 Kč, což odpovídá přibližně 84 procentům průměrné mzdy v národním hospodářství. Tento

nepoměr se dlouhodobě projevuje v neschopnosti systému udržet mladé a kvalifikované pracovníky, kteří odcházejí do jiných odvětví, často i mimo veřejný sektor.

Jak konstatuje Mertl (2023), personální stabilita je nezbytnou podmínkou sociální soudržnosti – stát, který nedokáže zajistit důstojné pracovní podmínky těm, kdo pečují o zranitelné skupiny, ztrácí legitimitu. Nedostatek pracovníků navíc není možné kompenzovat pouze technologickými inovacemi či reorganizací. Přímá lidská interakce zůstává nenahraditelnou součástí péče, zvláště v případě seniorů a osob se sníženou soběstačností. Přetížení personálu vede ke zhoršení kvality služeb a k vyšší chybovosti, což má sekundární dopady na spokojenost klientů i reputaci poskytovatelů.

Jedním z diskutovaných řešení je zapojování zahraničních pracovníků. Tento přístup se v praxi již uplatňuje, především prostřednictvím pracovníků z Ukrajiny, Filipín či Moldavska. Tito zaměstnanci často zastávají méně kvalifikované pozice, avšak jejich přítomnost pomáhá pokrývat akutní personální nedostatek. Přestože jde o nezbytnou reakci na situaci na trhu práce, nese s sebou řadu rizik – jazykové bariéry, kulturní rozdíly, neznalost právního rámce péče či omezené možnosti profesní integrace.

Z makroekonomického pohledu je rovněž zřejmé, že dovoz pracovní síly nemůže nahradit systematickou personální politiku. Podle Průši a kol. (2020) by měla být cílem vlády dlouhodobá strategie rozvoje lidských zdrojů v oblasti péče – zahrnující podporu vzdělávání, rozšíření kapacit odborných škol, posílení praxe studentů sociální práce a zavedení motivačních programů pro setrvání v oboru. Součástí by mělo být i zlepšení image profese, například prostřednictvím kampaní ukazujících společenský význam práce v sociálních službách.

Další dimenzi problému představuje nerovnoměrné rozložení pracovníků v regionech. V ekonomicky silnějších oblastech, zejména ve velkých městech, je situace o něco stabilnější, zatímco venkovské regiony a pohraničí se potýkají s chronickým nedostatkem personálu. Tato disproporce ohrožuje rovnost přístupu ke službám a prohlubuje regionální nerovnosti. Jak konstatuje Průša (2022), bez adresných pobídek pro práci v méně atraktivních lokalitách – například formou příspěvku na bydlení nebo daňových úlev – nelze očekávat zásadní zlepšení.

Personální krize je tedy strukturálním problémem, který nelze řešit izolovaně. Vyžaduje propojení vzdělávací, migrační a sociální politiky, jakož i dlouhodobé plánování ze strany státu. Bez stabilní pracovní síly zůstane jakákoli reforma financování či organizace sociálních služeb neúplná. Investice do lidí – jejich kvalifikace, pracovních podmínek a společenského uznání – je nejúčinnější cestou k zajištění kvality a dostupnosti péče v nadcházejících letech.

5.Priority a doporučení pro novou vládu

Systém sociálních služeb v České republice stojí na prahu období, které bude rozhodující pro jeho další směřování. Ekonomické, demografické a společenské faktory vyžadují jasnou strategii a dlouhodobě udržitelný model financování i organizace péče. Vláda, která vzejde z nadcházejících voleb, bude muset čelit nejen strukturálním výzvám, ale také rostoucím očekáváním veřejnosti ohledně dostupnosti a kvality služeb. V této souvislosti lze formulovat několik klíčových priorit, které by měly tvořit základ nové koncepce sociálních služeb.

Zavedení víceletého a predikovatelného financování

Jedním z nejdůležitějších kroků je stabilizace finančního rámce systému. Každoroční vyjednávání o výši dotací, doprovázené administrativní nejistotou, brání dlouhodobému plánování a strategickým investicím. Průša (2022) i Mertl (2023) se shodují, že víceleté financování by umožnilo poskytovatelům reagovat flexibilněji na demografický vývoj a zároveň posílilo jejich ekonomickou stabilitu. Základem by měl být model tříletých rozpočtových rámců, které by krajům poskytly jistotu při plánování sítě služeb a zaměstnancům záruku kontinuity pracovních míst.

Reforma systému dotační politiky a posílení transparentnosti

Dosavadní model rozdělování neinvestičních transferů je podle výzkumů Baráka, Krebse a Přecechtěla (2023) zranitelný vůči střetu zájmů a postrádá jednotná objektivní kritéria. Nový systém by měl vycházet z jasně definovaných indikátorů potřebnosti služeb, demografických dat a regionálních analýz. Rozhodovací proces by měl být více otevřený a založený na kombinaci kvantitativních i kvalitativních ukazatelů – například počtu neuspokojených žádostí, vzdálenosti služeb či dostupnosti terénní péče. Zároveň by mělo dojít k digitalizaci dotačních procesů, což by omezilo administrativní zátěž a zvýšilo transparentnost.

Posílení terénních a komunitních služeb

Jak ukazuje Průša a kol. (2021), klíčem k udržitelné péči je rozvoj služeb, které umožňují lidem zůstat co nejdéle ve svém přirozeném prostředí. Český systém je stále orientován převážně na pobytová zařízení, což vede k vysokým nákladům i k omezování autonomie klientů. Nová vláda by měla vyčlenit prostředky na rozvoj terénních a ambulantních služeb, a to jak formou přímé finanční podpory, tak investic do moderních technologií – například tísňových linek, chytrých asistenčních systémů či telepečovatelských platforem. Tato opatření by přinesla efektivnější využití zdrojů i vyšší kvalitu života uživatelů.

Integrovaný model dlouhodobé péče

Rozdělení kompetencí mezi Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví je dlouhodobě jedním z hlavních problémů systému. Průša (2020) upozorňuje, že absence koordinace mezi sociální a zdravotní složkou vede k duplicitám, zmatku v odpovědnosti a neefektivnímu využívání prostředků. Nová vláda by měla vytvořit legislativní rámec pro integrovaný systém dlouhodobé péče, který by umožnil sdílení informací o klientech, společné financování a jednotné plánování kapacit. Inspirací může být model tzv. „case managementu“, kdy je péče koordinována na úrovni jednotlivce, nikoli instituce.

Stabilizace a profesionalizace personálu

Bez řešení personální krize zůstane jakákoli reforma neúplná. Mertl (2023) a Přecechtěl (2023) upozorňují, že profese v sociálních službách je stále nedoceněná, a to jak finančně, tak společensky. Nová vláda by měla zavést systém kariérního růstu, cílené vzdělávací programy a motivační nástroje pro práci v regionech s nedostatkem pracovníků. Součástí musí být i zlepšení mzdových podmínek, které by se měly přiblížit průměrným výdělkům ve zdravotnictví. Vhodným doplňkem může být koncepce „stabilizačního fondu“, který by umožnil poskytovatelům dlouhodobě plánovat mzdové náklady.

Strategické řízení a data pro rozhodování

Rozvoj sociálních služeb vyžaduje moderní nástroje plánování a evaluace. Barák, Krebs a Přecechtěl (2022) zdůrazňují, že bez kvalitních dat o kapacitách, potřebnosti a finančních tocích nelze vytvářet účinnou politiku. Vznik jednotného národního registru žádostí a poskytovatelů by umožnil přesnější predikce a transparentní přehled o reálném stavu systému. Taková datová infrastruktura by zároveň přispěla ke strategickému řízení a efektivnímu využívání zdrojů.

Celkově lze shrnout, že český systém sociálních služeb potřebuje reformu, která propojí finanční stabilitu, personální jistoty a efektivní řízení. Nová vláda by měla vnímat sociální služby nikoli jako rozpočtovou zátěž, ale jako klíčovou investici do lidské důstojnosti a sociální soudržnosti. Jen tak lze zajistit, aby péče o zranitelné skupiny zůstala důstojným a dostupným právem, nikoli privilegiem ekonomicky silnějších vrstev.

6.Závěr

Financování sociálních služeb v České republice se nachází v období, kdy již nelze spoléhat na dílčí úpravy a krátkodobé rozpočtové intervence. Jak ukazují demografické trendy, rostoucí potřeba dlouhodobé péče a přetrvávající personální krize, současný model naráží na své systémové limity. Služby, které byly historicky koncipovány jako doplňková součást sociální politiky, se postupně stávají jejím nosným pilířem – s přímým dopadem na zdravotnictví, rodinnou politiku i trh práce. Bez stabilního a předvídatelného financování nelze zajistit jejich kvalitu, dostupnost ani udržitelnost.
Potvrzuje se, že hlavní slabinou systému není pouze objem vynakládaných prostředků, ale především jejich roztříštěnost, krátkodobost a politická podmíněnost. Každoroční nejistota při přidělování dotací oslabuje stabilitu poskytovatelů, komplikuje plánování investic a brzdí inovace. Řešením je zavedení víceletého modelu financování a jasně nastavených pravidel pro alokaci prostředků, která by reflektovala skutečnou potřebnost a demografickou strukturu regionů. Stejně zásadní je i posílení transparentnosti a odstranění střetu zájmů mezi zřizovateli a rozhodovacími orgány.

Dlouhodobá udržitelnost sociálních služeb však nezávisí jen na penězích. Vyžaduje i strategickou práci s lidskými zdroji, rozvoj komunitních forem péče a hlubší propojení sociální a zdravotní sféry. Personální stabilizace, kvalitní vzdělávání pracovníků a jejich odpovídající společenské i finanční ohodnocení musí tvořit nedílnou součást reformy. Stejně tak je nutné posílit roli obcí a krajů v plánování a evaluaci služeb a využít moderní digitální nástroje pro sběr dat a řízení systému.

Budoucnost sociálních služeb po volbách proto bude testem schopnosti nové vlády propojit veřejná očekávání s ekonomickými možnostmi.

Poděkování a afiliace

Příspěvek byl podpořen grantem Interní grantové soutěže VŠE v Praze IG504024: The impact of long-term care reform in the Czech Republic on social and health services for the elderly in 2024-2025.

Reference / Seznam citované literatury

BARÁK, Vladimír, Vojtěch KREBS a Šimon PŘECECHTĚL. *Does the Conflict of Interest Affect the Allocation of Non-Investment Transfers in the Area of Residential Social Services?* In: Marta BLAŠTÍKOVÁ, Tomáš BOUCHAL a Lenka FABÍKOVÁ (eds.). *Proceedings of the International Scientific Conference Economic Policy*. Ostrava: Vysoká škola PRIGO, 2023, s. 11–20. ISBN 978-80-87291-34-4.

BARÁK, Vladimír, Vojtěch KREBS a Šimon PŘECECHTĚL. *Is the Deinstitutionalisation of Social Services for the Elderly a Feasible Concept?* In: Veronika NÁLEPOVÁ a Marta BLAŠTÍKOVÁ (eds.). *Proceedings of the International Scientific Conference Economic Policy: Post-Pandemic Challenges and Opportunities of the Czech and European Policy*. Ostrava: Vysoká škola PRIGO, 2022, s. 1–12. ISBN 978-80-87291-32-0.

MERTL, Jan a kol. *Sociální politika*. 7., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-675-4.

LANGHAMROVÁ, Jitka a kol. *Demografie v kostce: střípky z vědního oboru* [e-kniha]. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2025. 154 s. ISBN 978-80-245-2554-9.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2024. Praha: MPSV, 2025.

PRŮŠA, Ladislav, Petr FABIÁN, Lucie KAMRÁDOVÁ, Marie SCISKALOVÁ a Ondřej TEICHMANN. *Sociální služby v nové době* Opava: Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě, 2022, 72 s. ISBN 978-80-7510-514-1.

PRŮŠA, Ladislav. *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-09-1.

PŘECECHTĚL, Šimon. *Perspektivy sociální péče o seniory v České republice*. In: Panel Kdo se o nás postará? Inovační týden VŠE. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2023.

Analýza implementace projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)

Analysis of the Implementation of the Project Support for the Process of Deinstitutionalisation and Transformation of Social Services in the Czech Republic (2023–2026)

Šárka Káňová[39], Anna Králová[40]

Abstrakt
Deinstitucionalizace sociálních služeb je klíčový proces směřující k začleňování osob se zdravotním postižením do běžného života. Opírá se o strategické dokumenty, které vymezují rámec, cíle a opatření transformace, např. Strategii sociálních služeb ČR 2016–2025, Národní plán podpory rovných příležitostí 2021–2025 a Akční plán pro přechod ke komunitní a individualizované podpoře 2023–2025. Projektový tým MPSV analyzoval implementaci projektu *Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)*. Analýza navazuje na zkušenosti od roku 2007, mapuje nové komunitní služby a byty, způsoby jejich vzniku, cílové skupiny a faktory ovlivňující rychlost a kvalitu změn. Dokumentuje výsledky, které umožňují uživatelům žít běžný život v komunitě. Projekt představuje významný krok vpřed, jeho úspěch závisí na stabilním financování, systematickém plánování a posílení profesních kapacit. Analýza otevírá prostor pro diskusi o dalším rozvoji a přispívá k lepšímu plánování sociální práce se zaměřením na začleňování.

Klíčová slova: Deinstitucionalizace. Komunitní služby. Sociální politika. Transformace.

Abstract
Deinstitutionalisation of social services is a key process aimed at including persons with disabilities in everyday life. It is guided by strategic documents defining the framework, goals and measures of transformation, such as the Social Services Strategy 2016–2025, the National Plan for Equal Opportunities 2021–2025 and the Action Plan for Transition to Community-Based and Individualised Support 2023–2025. The project team analysed the implementation of the project *Support for the Process of Deinstitutionalisation and Transformation of Social Services in the Czech Republic (2023–2026)*. The analysis builds on experience since 2007, mapping new community services and housing units, their development, target groups and factors affecting the pace and quality of change. It documents results enabling users to live ordinary lives in the community. The project represents an important step forward, with success depending on stable funding, systematic planning and stronger professional capacity. The analysis opens space for discussion on further development and contributes to better planning of social work with a focus on inclusion.

Keywords: Deinstitutionalisation. Community-based services. Social policy. Transformation.

1.Úvod

Deinstitucionalizace (dále jen DI) je klíčový proces transformace sociálních služeb, jehož cílem je přesun podpory osob se zdravotním postižením z velkokapacitních zařízení do komunitního prostředí. Česká republika se k podpoře DI zavázala ratifikací Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením v roce 2009. Mezinárodní rámec posiluje také Evropský pilíř sociálních práv a Strategie EU pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030, které zdůrazňují právo na nezávislý život a začlenění do společnosti. V českém

[39] MPSV – Odbor koncepce sociálních služeb a sociální práce, sarka.kanova@mpsv.cz
[40] MPSV – Odbor koncepce sociálních služeb a sociální práce, anna.kralova@mpsv.cz

prostředí je DI rozvíjena od roku 2007 prostřednictvím strategických dokumentů a transformačních projektů. Navzdory pokroku v rozvoji komunitních služeb proces transformace není dokončen a vyžaduje další podporu. Cílem tohoto příspěvku je analyzovat implementaci projektu „Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)", zhodnotit jeho dosavadní přínosy a nastínit perspektivy dalšího rozvoje.

2.Stav současného poznání

Proces DI je mezinárodně uznávaným přístupem k podpoře osob se zdravotním postižením, jehož cílem je umožnit život v běžném prostředí a plnou účast na životě společnosti. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, zejména její článek 19, zakotvuje právo na nezávislý život a na podporu umožňující začlenění do společnosti (United Nations, 2006). Strategie EU pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030 tento princip rozpracovává a zdůrazňuje nutnost rozvoje dostupných komunitních služeb a postupného omezování institucionální péče (European Commission, 2021).

Výzkumy potvrzují, že lidé s těžkým či kombinovaným postižením žijící v menších komunitních službách vykazují vyšší kvalitu života, více příležitostí k rozvoji autonomie a větší míru participace než lidé žijící ve velkých institucích (Beadle-Brown et al., 2021). Evropská asociace poskytovatelů sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (dále jen EASPD) (2022) ve svých zprávách upozorňuje, že proces DI je v evropském měřítku nerovnoměrný a vyžaduje systematickou podporu v oblasti financování, vzdělávání pracovníků a politického vedení. Česká republika patří mezi země střední Evropy, které transformační procesy zahájily později než státy západní Evropy, ale postupně zpoždění dohánějí (Šiška et al., 2020).

V českém kontextu je DI systematicky podporována již od roku 2007 prostřednictvím transformačních projektů a strategických dokumentů. Mezi klíčové dokumenty patří Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016–2025 (MPSV, 2016), Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021–2025 (MPSV, 2021) a Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi 2023–2025 (MPSV, 2023). Na ně navazuje návrh Akčního plánu 2026–2028 a připravovaná Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2026–2035, které již počítají s úplným dokončením transformace do roku 2040.

Dosavadní vývoj DI v ČR ukazuje nemalý posun od centralizované institucionální péče k menším, individualizovaným formám podpory. Vznikají nové služby komunitní povahy – Domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP), Chráněná bydlení (dále jen CHB), Podpora samostatného bydlení (dále jen PSB) a Týdenní stacionáře (dále jen TS) v podobě bytů a rodinných domů, které odpovídají potřebám osob s různou mírou podpory a splňují kritéria služeb komunitní povahy nově vymezená novelou zákona o sociálních službách (Sbírka zákonů, 2025). Důležitým prvkem je také změna myšlení ve společnosti a MPSV v tomto směru přistupuje k zapojování sebeobhájců a dalších osob s žitou zkušeností do tvorby strategií a participativního plánování. Výzvou zůstává nedostatek kapacit komunitních služeb, personální zajištění a udržitelné financování.

Novela zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinná od 1. března 2025, představuje logické vyústění dosavadních transformačních kroků a významný milník v procesu

deinstitucionalizace v České republice. Zavedením pojmu „služba komunitního charakteru“ (§ 33a) právní rámec poprvé explicitně vymezuje, že terénní, ambulantní i pobytové služby mají být poskytovány způsobem podporujícím nezávislý způsob života, odpovídající běžnému životu vrstevníků a zamezující segregaci osob. Součástí legislativní úpravy jsou také požadavky na umístění služeb v běžné zástavbě obcí a kapacitní limity, které mají zabránit koncentraci uživatelů a vytváření oddělených prostředí. Tento krok navazuje na dosavadní strategické dokumenty a vývoj nových služeb komunitní povahy a současně reflektuje závazky vyplývající z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (zejména čl. 19) a ze Strategie EU pro práva osob se zdravotním postižením 2021–2030, která prosazuje přechod od institucionální péče k podpoře v komunitě. Novela tak posiluje institucionální ukotvení principů komunitního poskytování sociálních služeb a vytváří právní rámec, na který přímo navazuje současný systémový projekt „Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)“.

Ruku v ruce s uvedenými východisky je realizován systémový projekt „Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)”, který je klíčovým nástrojem MPSV pro další posun v transformačním procesu dosavadních velkokapacitních služeb. Projekt se zaměřuje na vytváření nových komunitních kapacit (včetně bytových jednotek a menších pobytových zařízení), na poskytování metodické a vzdělávací podpory pro poskytovatele, na posilování role krajů a obcí při strategickém plánování a na tvorbu a postupnou pilotáž systému monitoringu a evaluace procesu transformace a deinstitucionalizace v ČR. Dále je kladen důraz na podporu přechodu od institucionální péče k podpoře v komunitě a na zapojení osob se zdravotním postižením do rozhodování o podobě a rozvoji sociálních služeb. Výsledky projektu tak přispívají nejen k plnění mezinárodních závazků ČR (OSN, 2006; European Commission, 2021), ale i k naplňování práva na nezávislý život a k sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením.

3.Metodologie šetření

Analýza implementace projektu byla provedena formou smíšeného šetření s převahou kvantitativních dat. Analýza byla realizována pracovníky projektu v období duben–srpen 2025 a je založena na vzorku poskytovatelů – beneficientů projektu, kteří se aktivně účastní transformačního procesu. S těmito poskytovateli byly provedeny rozhovory, které sloužily k doplnění kontextu a hlubšímu porozumění probíhajícím změnám. Dalším zdrojem dat byly transformační plány, které poskytovatelé připravují a které před samotnou realizací změn musí být schváleny ze strany pověřených pracovníků MPSV, registr poskytovatelů sociálních služeb, střednědobé plány rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů a dílčí výstupy monitoringu MPSV, zejména v rámci právě probíhajícího projektu Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026). Šetření zahrnovalo mapování povahy nově vznikajících komunitních služeb a jejich strukturálních parametrů, jako je velikost kapacity, typ budov a cílové skupiny uživatelů. Posuzováno bylo, zda tyto služby odpovídají požadavkům komunitního charakteru definovaným v doporučeném postupu MPSV k evaluačnímu nástroji „Znaky a vodítka deinstitucionalizace“ (MPSV, 2022). Při hodnocení byly zohledněny také navazující metodické rámce a kritéria obsažená ve Specifických pravidlech pro žadatele a příjemce v rámci Integrovaného regionálního operačního programu 2021–2027, které výslovně odkazují na Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace zveřejněná MPSV (MMR, 2022–2023). Tyto dokumenty představují závazný referenční rámec pro plánování a investiční podporu služeb komunitního typu.

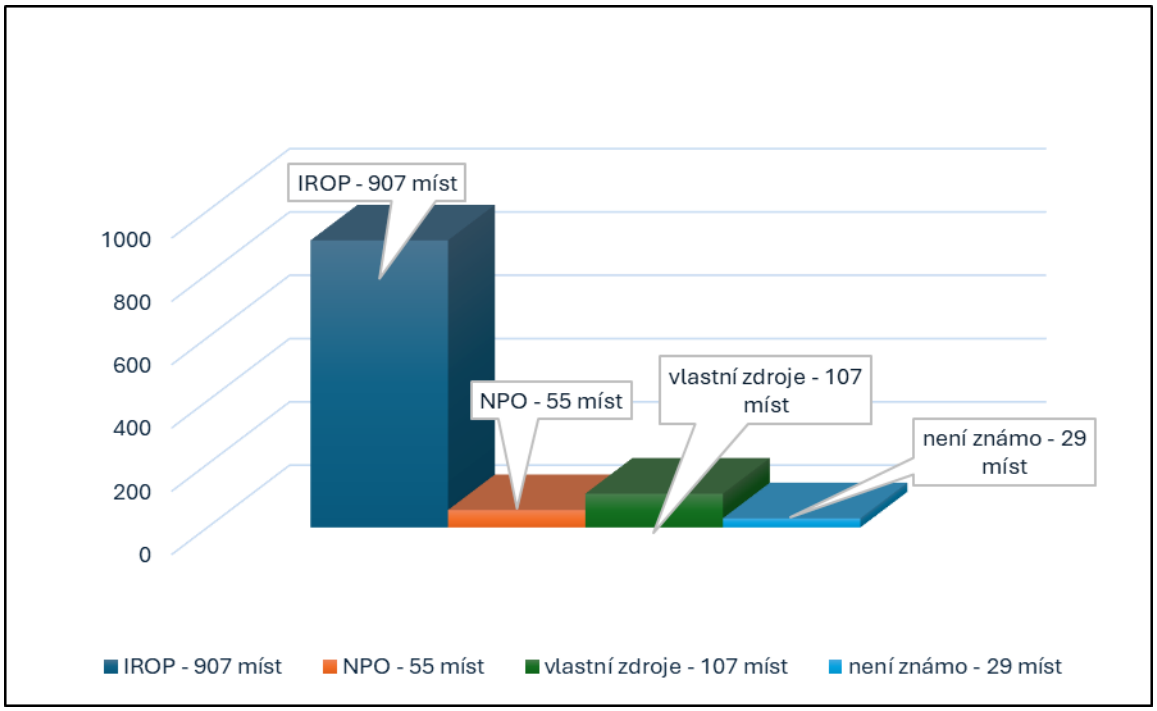
4.Výsledky

Zjištění nabízejí analytický vhled do aktuálního stavu implementace (8/2025) systémového projektu „Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)“. Nečiníme si však žádné nárok na jejich zobecnění na úroveň celé České republiky, nicméně výsledky poskytují cenné indikace o míře naplňování východisek zakotvených v mezinárodních a národních strategických dokumentech. Současně přispívají k porozumění dosavadním úspěchům i limitům procesu transformace sociálních služeb v českém kontextu.

Financování vznikajících komunitních kapacit

Klíčovým zdrojem financování (obr. 1) aktuálně realizovaného systémového projektu a nově vznikajících kapacit v oblasti komunitních sociálních služeb je Integrovaný regionální operační program (IROP), prostřednictvím něhož je podpořeno 907 míst (82,6 %). Další část financování pochází z vlastních zdrojů zžizovatelů (107 míst, 9,7 %) a z prostředků Národního plánu obnovy (55 míst, 5 %). U 29 míst (2,6 %) nebyl plánovaný zdroj financování v době šetření jednoznačně identifikován.

Tato struktura financování zdůrazňuje zásadní roli evropských fondů v procesech transformace sociálních služeb a potvrzuje, že udržitelnost a dlouhodobá stabilita finančních toků představují klíčový předpoklad úspěšné deinstitucionalizace. Mezinárodní srovnání (EASPD, 2022) ukazují, že v zemích, kde proces DI stagnuje, je hlavní příčinou právě nedostatečné financování a absence dlouhodobého strategického plánování. Český případ tak koresponduje s evropským trendem, kdy evropské zdroje představují stěžejní pilíř transformačních snah.



Obr. č. 1: Financování vznikajících komunitních kapacit

Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025

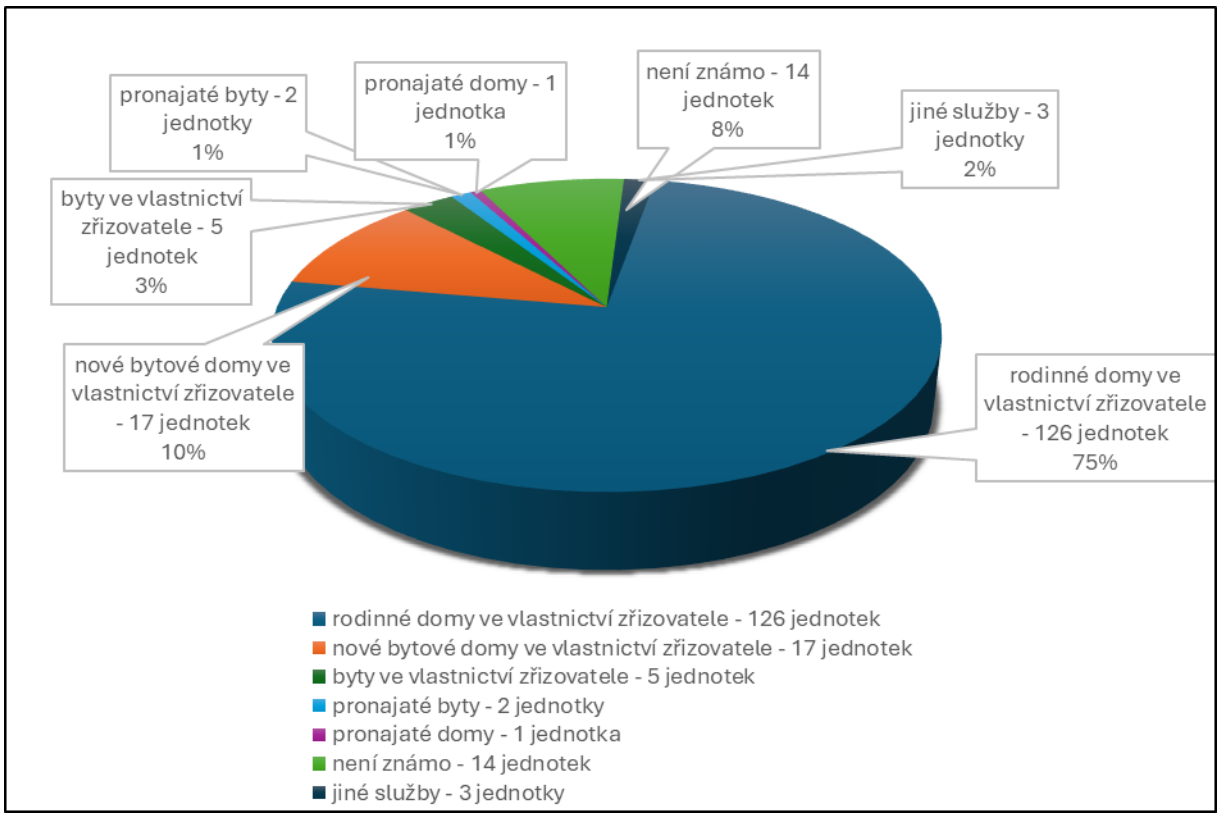
Vznikající komunitní služby dle druhu

V rámci projektu aktuálně vzniká 1098 nových míst komunitního charakteru. Největší část kapacit plánují poskytovatelé utvořit v komunitních DOZP (51 %). Druhou nejvýznamnější skupinou nově vznikajících jednotek bydlení tvoří služby CHB (14 %). V 11 % plánují poskytovatelé vytvořit komunitní kapacity v kombinaci DOZP a CHB a rovněž tak 11 % v kombinaci DZR a CHB. Další kapacity představují komunitní DZR pro uživatele s vysokou mírou potřebné podpory (8 %) a 3 % pro komunitní kapacity v doplňkových objektech, např. provozováním sociálně terapeutických dílen (dále jen STD) či týdenních stacionářů (dále jen TS). Významným zjištěním je prozatímní absence nových kapacit v oblasti Podpory samostatného bydlení (PSB).

Ačkoli mezi nově vznikajícími kapacitami převažují DOZP komunitního charakteru, je zřejmý posun od velkokapacitních institucí k menším a flexibilnějším formám podpory. Tento vývoj otevírá prostor pro další rozvoj terénních služeb spojených s bydlením, které mezinárodní doporučení označují za klíčový předpoklad naplnění článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Charakter bydlení

V rámci analýzy byla sledována vlastnická struktura, typ a charakter budov, v nichž budou nové služby poskytovány, a také míra začlenění těchto jednotek do běžného bytového fondu (obr. č. 3). Z hlediska charakteru bydlení je patrná dominance rodinných domů ve vlastnictví zřizovatele, které představují 75 % všech 168 jednotek. Nové bytové domy tvoří 10 % (17 jednotek), byty ve vlastnictví zřizovatele 3 % (5 jednotek). Malou část tvoří pronajaté byty (1,2 %, 2 jednotky) a pronajaté rodinné domy (0,6 %, 1 jednotka). U 14 jednotek (8,3 %) nebyla povaha bydlení zjištěna, tři jednotky (1,8 %) spadají do kategorie jiné služby.
Struktura bydlení potvrzuje, že poskytovatelé upřednostňují menší objekty rodinného typu. Tento trend odpovídá závazným kritériím komunitního charakteru sociálních služeb (MPSV, 2022) a současně reflektuje požadavek na vytváření prostředí co nejbližšího běžnému způsobu života. Výsledky analýzy však odkrývají nedostatečné zastoupení pronajatých či standardních bytových jednotek, které by umožnily ještě vyšší míru integrace těchto nově vznikajících jednotek do běžného bytového fondu.

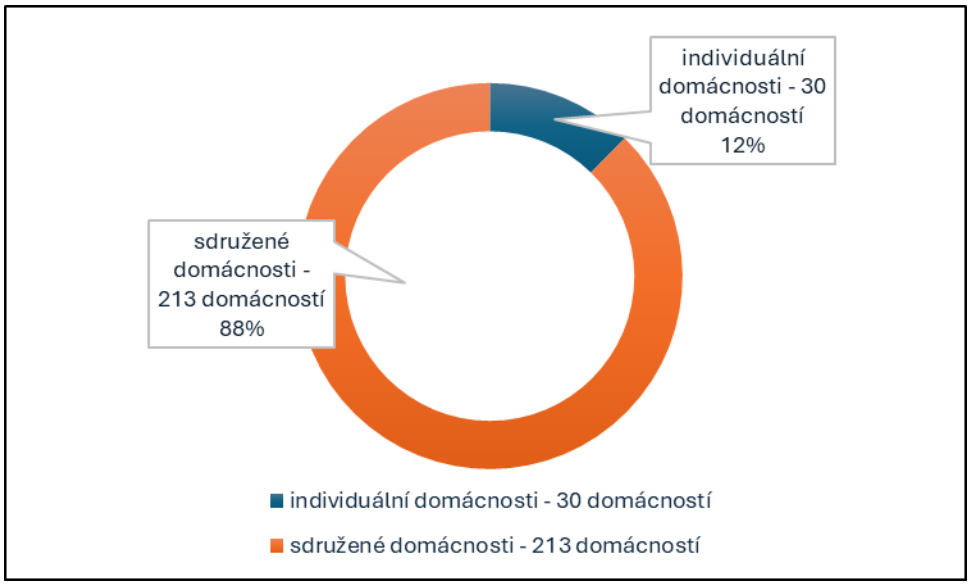


Obr. č. 2 Povaha komunitního bydlení

Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025

Individuální vs. sdružené domácnosti

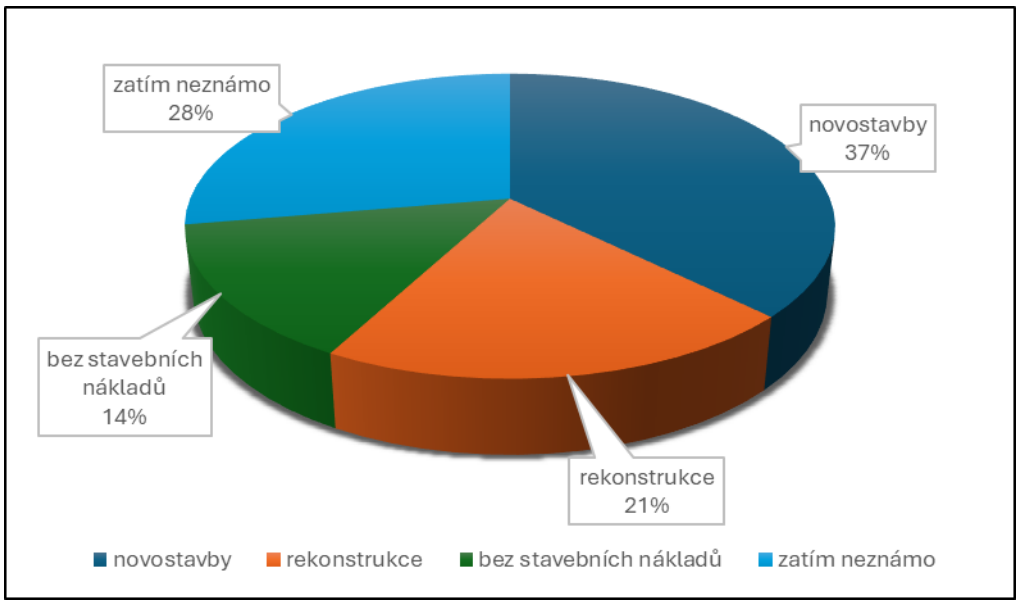
Významným parametrem je způsob uspořádání domácností, tedy zda se jedná o domácnosti individuální či tzv. sdružené (obr. 4). Analýza ukazuje, že 88 % (213 domácností) tvoří sdružené domácnosti, kdy více menších jednotek sdílí jeden objekt. Pouze 12 % (30 domácností) představují domácnosti individuálně situované, tedy byty či domy s maximální kapacitou šesti osob. Převaha sdružených domácností naznačuje, že česká praxe se zatím pohybuje spíše v modelu s vyšší koncentrací uživatelů v jednom objektu. Poskytovatelé nově zřizovaných služeb přitom často využívají horní hranici kapacit stanovených pro služby komunitního charakteru, což odráží snahu naplnit nastavená závazná kritéria při současném zohlednění efektivity provozu. Tento trend sice reflektuje postupné snižování kapacit oproti původním ústavním zařízením, avšak zároveň ukazuje, že prostor pro další rozvoj modelu individuálně situovaných domácností zůstává významný. Výzkumy opakovaně potvrzují, že soukromí a možnost rozhodovat o svém osobním prostoru představují klíčové atributy kvality života a že uživatelé malých komunitních služeb vykazují vyšší míru spokojenosti, autonomie i sociální participace než lidé žijící ve větších zařízeních (Beadle-Brown et al., 2021). Mezinárodní dokumenty proto kladou důraz na podporu nezávislého života v přirozeném prostředí (European Commission, 2021). Z hlediska budoucího vývoje se jako žádoucí jeví posílení individuálního modelu, který je spojen s vyšší mírou autonomie, participace a kvality života uživatelů.



Obr. č. 3 Individuální vs. sdružené domácnosti
Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025

Výstavba vs. rekonstrukce

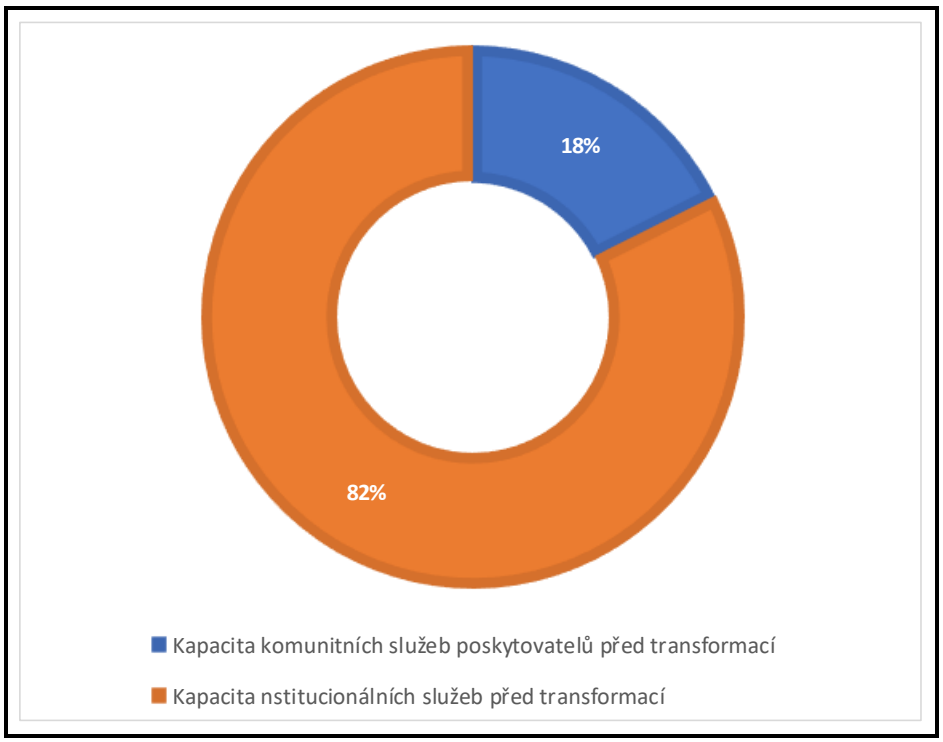
Investiční charakter transformačních projektů jednotlivých poskytovatelů ukazuje na vyváženou kombinaci vznikajících novostaveb a rekonstrukcí, blíže na obr. č. 5. Celkem 37 % projektů představují novostavby (31 projektů), 21 % rekonstrukce stávajících objektů (17 projektů). Dalších 14 % projektů nevyžaduje stavební náklady (12 případů), což může zahrnovat například využívání již vlastněných objektů. U 28 % (23 projektů) nebyly údaje v době analýzy známy. Převažující podíl novostaveb ukazuje na snahu systematicky vytvářet nové kapacity odpovídající standardům podpory prostřednictvím komunitních služeb, avšak významná role rekonstrukcí potvrzuje, že DI využívá i adaptaci existujících budov, popřípadě bytů. Tento postup je v souladu s doporučením kombinovat nové investice s flexibilním využíváním stávající infrastruktury (Beadle-Brown et al., 2021).



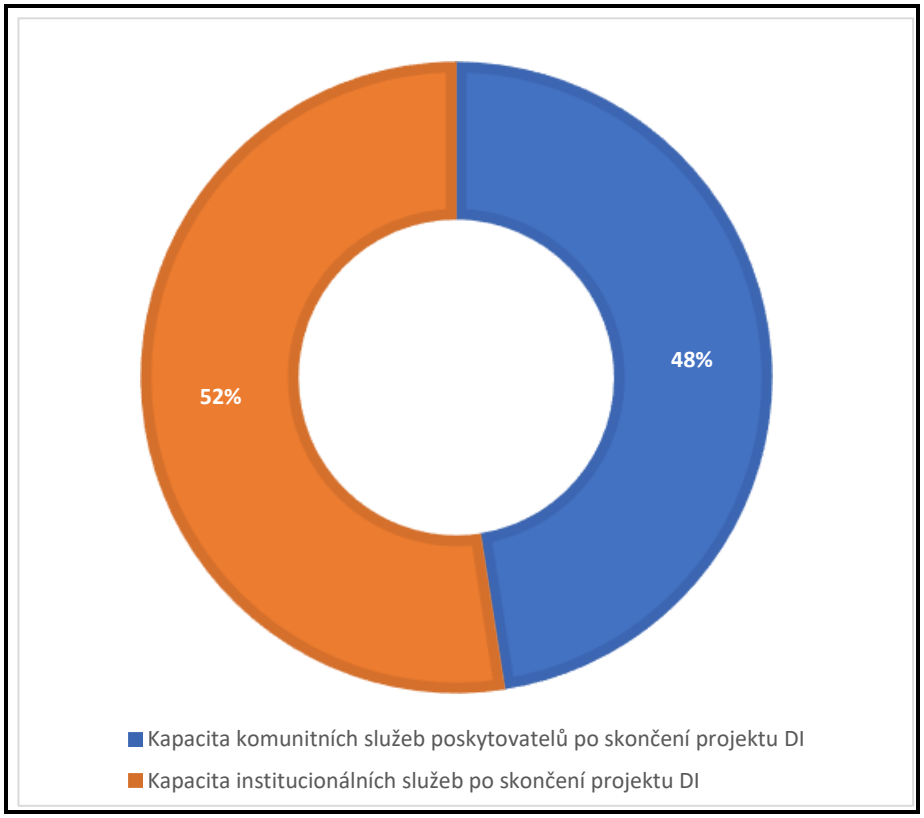
Obr. č. 4 Výstavba vs. rekonstrukce
Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025

Stav kapacit komunitní vs. institucionální povahy v jednotlivých do projektu zapojených krajích

Výsledky srovnání ukazují, že před zahájením projektu (2023, viz obr. 6) tvořily institucionální služby na vzorku do projektu zapojených poskytovatelů převážnou většinu kapacit (82 %), zatímco služby komunitní představovaly pouhých 18 %. Po dokončení projektu v letech 2029/2030 se očekává (obr. 7), že kapacita komunitních služeb vzroste na 48 %, zatímco služby institucionální budou tvořit 52 %. Tento vývoj potvrzuje postupný přesun kapacit od institucionální k individualizované komunitní podpoře, zároveň však ukazuje, že část institucionálních kapacit bude v systému nadále přítomna. Z rozhovorů s poskytovateli vyplývá, že jejich strategie transformace se liší – zatímco někteří plánují transformaci dokončit a dospět k plně komunitnímu modelu služeb již na konci programového období, jiní realizují transformaci pouze části kapacit a zachovávají provoz některých budov institucionální povahy. Tyto výsledky naznačují potřebu dlouhodobého plánování a koordinace, které umožní, aby se transformace služeb dále rozvíjela v souladu s principy nezávislého života a aby kapacity odpovídaly potřebám uživatelů i strategickému cíli úplného dokončení transformace.



Obr. č. 5 Komunitní vs. institucionální služby v krajích před (2023) projektem Transformace
Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025



Obr. č. 6 Komunitní vs. institucionální služby v krajích po projektu DI (2029/2030)
Zdroj: vlastní zpracování MPSV, 2025

5.Shrnutí výsledků

Provedená analýza ukazuje, že projekt přináší významné posuny v rozvoji komunitních služeb, avšak současně identifikuje oblasti, které si žádají další pozornost. Největší část nových kapacit je financována z Integrovaného regionálního operačního programu (82,6 %), což potvrzuje klíčovou úlohu evropských fondů pro stabilitu a udržitelnost celého transformačního procesu. Pozitivně lze hodnotit kombinaci novostaveb a rekonstrukcí, která přináší flexibilitu a umožňuje rychlejší rozvoj kapacit. Strukturu nově vzniklých služeb tvoří především Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Chráněné bydlení, zatímco kapacity služby Podpora samostatného bydlení zůstávají omezené. Tento stav ukazuje na postupný posun k poskytování služeb v běžném prostředí, zároveň však naznačuje, že potenciál rozvoje terénních kapacit není dosud plně využit. Převaha sdružených domácností nad individuálně situovanými řešeními poukazuje na potřebu dále sledovat míru koncentrace uživatelů a její vliv na kvalitu jejich života. Z těchto zjištění vyplývá, že do budoucna bude žádoucí podporovat rozvoj terénních služeb, zejména Podpory samostatného bydlení, a zároveň průběžně vyhodnocovat dopady stávající struktury bydlení s ohledem na možné úpravy nastavených kritérií.

6.Závěr

Deinstitucionalizace se v ČR stává pevnou součástí sociální politiky. Její plné naplnění si však vyžádá pokračující úsilí – zejména důslednou podporu bydlení v běžné komunitě a aktivní zapojování osob se zdravotním postižením do rozhodovacích procesů na všech úrovních. Tak lze naplnit závazky vyplývající z mezinárodních a národních strategických dokumentů a zajistit, aby osoby se zdravotním postižením mohly realizovat své právo na nezávislý život a plnohodnotnou účast ve společnosti.

Afiliace
Projekt Ministerstva práce a sociálních věcí „Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR (2023–2026)“ spolufinancovaný z prostředků Evropského sociálního fondu plus prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost plus a státního rozpočtu České republiky, reg. číslo: CZ.03.02.02/00/22_004/0000724.

Reference / Seznam citované literatury

BEADLE-BROWN, Julie, BEECHAM, Jennifer, LEIGH, Jenny, WHELTON, Ros, RICHARDSON, Lisa. Outcomes and costs of skilled support for people with severe or profound intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.* 2021, 34(1), 42–54. DOI: https://doi.org/10.1111/jar.12782.
EASPD. Key Principles of Deinstitutionalisation. Brussels: European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, 2022.
EUROPEAN COMMISSION. Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021. DOI: 10.2838/869440.
MMR ČR. Integrovaný regionální operační program 2021–2027: specifická pravidla pro žadatele a příjemce – sociální infrastruktura [online]. Praha: MMR, 2022–2023 [cit. 14. 9.

2025]. Dostupné z: https://irop.mmr.cz/wp-content/uploads/2023/01/specificka-pravidla-socialni-infrastruktura.pdf.
MPSV ČR. Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb pro období 2023–2025 [online]. Praha: MPSV, 2023 [cit. 14. 9. 2025]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/cms/documents/fa53a00a-e2ea-6434-987b-f045e5d0308b/Ak%C4%8Dn%C3%AD%2Bpl%C3%A1n%2Bpro%2Bdeinstitucionalizaci%2B2023-25.pdf.
MPSV ČR. Doporučený postup k evaluačnímu nástroji „Znaky a vodítka deinstitucionalizace“ [online]. Praha: MPSV, [bez data; cit. 14. 9. 2025]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2921046/DOPORU%C4%8CEN%C3%9D_POSTUP_K_EVALUA%C4%8CN%C3%8DMU_N%C3%81STROJI+-ZNAKY_A_VOD%C3%8DTKA_DEINSTITUCIONALIZACE-_.pdf.
MPSV ČR. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025 [online]. Praha: MPSV, 2021 [cit. 14. 9. 2025]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/vvozp/dokumenty/Narodni-plan-2021-2025-revize-2022.pdf.
MPSV ČR. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 [online]. Praha: MPSV, 2016 [cit. 14. 9. 2025]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/cms/documents/4ad6d0df-caee-6ca8-c678-e15db4a7ca90/NSRSS.pdf.
UNITED NATIONS. Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) [online]. New York: UN, 2006 [cit. 14. 9. 2025]. Dostupné z: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html.
SBÍRKA ZÁKONŮ. Zákon č. 38/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Sbírka zákonů České republiky. Částka 38/2025. Účinnost od 1. 3. 2025.
ŠIŠKA, Jan, BEADLE-BROWN, Julie et al. Transition from Institutional Care to Community-Based Services in the Czech Republic: Developments and Challenges. *European Journal of Social Work.* 2020, 23(5), 845–859. DOI: 10.1080/13691457.2019.1644000.

Promlčení aneb k významu běhu času v trestním právu

Statute of limitations or the meaning of the passage of time in criminal law

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.[41]

Abstrakt
V souvislosti se zásadní změnou v přístupu k trestněprávnímu postihu sexuálního násilí se občas objevují úvahy o kodifikaci nepromlčitelnosti nejzávažnějších sexuálních trestných činů. Stať přináší pohled na českou právní úpravu této formy kriminality a institutu promlčení trestního stihání.

Klíčová slova: Sexuální násilí. Promlčení trestního stihání. Bezbrannost. Donucení.

Abstract
In the context of a fundamental change in the approach to the criminalization of sexual violence, there are sometimes considerations about codifying the non-statutory nature of the most serious sexual offences. The article provides a view of the Czech legal regulation of this form of crime and the institute of statute of limitations for criminal prosecution.

Keywords: Sexual violence. Statute of limitations for criminal prosecution. Defenseless. Coercion.

Represivní nebo restorativní přístup - to je, oč tu běží. Lidská sexualita byla, jest a bude politikum stejně tak jako interrupce, o čemž existuje řada zcela konkrétních událostí a skutečností. Za všechny budiž uvedeno řešení situace, ke které došlo při sjednocení Německa, po kterém ženy v již bývalé NDR přišly o volný přístup k interrupcím.

Nebo iniciativa lidoveckého poslance, který cca před deseti lety hlasitě vystoupil proti přípustnosti interrupcí a navrhl jejich kriminalizaci. Tehdy okamžitě reagovalo vedení KDU-ČSL ve smyslu, že je to chvályhodná myšlenka, že ale jde čistě o osobní iniciativu pana poslance, se kterou vedení strany nemá nic společného.

I v současnosti, a zejména v souvislosti s předvolení kampaní, je lidská sexualita a zejména pak postavení osob s odlišnou sexuální orientací silně obehranou kartou.

Ne vždy byl sex a sexuální násilí takříkajíc na indexu. Stačí připomenout erotomana Dia, únos Sabinek nebo Jitky ze Svinibrodského kláštera knížetem Břetislavem. Jen Pán Bůh ví, jak by to dopadlo s českým knížectvím, kdyby se tehdy akce nezdařila.

V naší kulturní společnosti jsou trestné činy spojené se sexuálním násilím zcela nepřijatelné bez ohledu na jejich motiv, trestní zákoník poskytuje dostatečnou ochranu svobodné vůli jednotlivce v jeho sexuálním životě.
Velice detailně diferencuje postih sexuálního násilí podle projevené intenzity a standardní judikatura poměrně rychle a věcně na změny reaguje. *Čím dál více států přebírá do svých právních řádů novou definici znásilnění, která neoperuje s podmínkou použití násilí. Jde*

[41] UHK, SPRSV, Miroslav.Mitlohner@seznam.cz; Tel.: 777-308-243

o definici založenou na absenci souhlasu. Taková definice již netrvá na podmínce násilí nebo zneužití objektivní bezbrannosti (typicky bezvědomí), ale postihuje všechny násilné sexuální akty, k nimž pachatel použil jiné formy nátlaku, případně zneužil stavu oběti (např. spánku nebo zamrznutí). Změny v právních definicích znásilnění se staly klíčovým tématem ve světě práva a lidských práv. Společnost přichází k poznání, že souhlas je klíčovým faktorem v sexuálních vztazích, a tím i v posuzování sexuálního násilí (Junková, 2023: 6).

Do přijetí novely nebyl pojem násilí expresis verbis v trestním zákoníku definován a bylo ho nutno vykládat v kontextu s konkrétními okolnostmi, především vzhledem k fyzickým disproporcím pachatele a oběti.

Tato mezera v právní úpravě byla zčásti odstraněna definováním pojmu spáchání trestného činu zneužitím bezbrannosti v § 119a tr. zák. tak, že trestný čin je spáchán zneužitím bezbrannosti, jestliže pachatel využije toho, že jiná osoba je ve stavu, v němž není schopna utvářet nebo projevovat svou vůli nebo je její schopnost utvářet nebo projevit svou vůli podstatně snížena z důvodu bezvědomí, spánku, ovlivnění návykovými látkami, nemoci, zdravotního postižení, duševní poruchy, silného ochromujícího stresu, nízkého nebo vysokého věku, překvapení nebo jiného obdobného důvodu. Za bezbranné z důvodu nízkého věku se vždy považuje dítě mladší dvanácti let.

Podle Bartoně (Bartoň, 2024: 698) „přínosem pravidla, že sexuální aktivity s dítětem do 12 let budou automaticky znásilněním nebo sexuálním útokem, je nepochybně vyšší míra právní jistoty (předvídatelnosti), nižší náklady trestního řízení a menší zátěž pro dětské oběti do 12 let."

Dosavadní úprava, která neobsahovala takto pevně stanovenou věkovou hranici, totiž vedla k výkladovým nejasnostem, zda jednání kvalifikovat jako znásilnění nebo pohlavní zneužití. Vzhledem k rozdílu v trestních sazbách a v pravděpodobnosti uložení nepodmíněného trestu odnětí svobody bylo logickým krokem obhajoby vždy se pokusit o kvalifikaci předmětného jednání jako pohlavního zneužití. Trestní stíhání doplněné o znalecké zkoumání dětské oběti oddalovalo definitivní uzavření případu a zbytečně zatěžovalo jak dětské oběti tak obviněné, justici i státní rozpočet.

Po novele zůstává předmětem trestného činu pohlavního zneužití pohlavní styk nebo jiná forma pohlavního zneužití dítěte od dovršení 12. roku do dovršení 15. roku věku, pokud nebude bezbranné nebo neprojeví vůli nepodstupovat sexuální aktivity. Půjde tedy především o „dobrovolné" sexuální aktivity mezi dvanácti-, třinácti- a čtrnáctiletými dětmi na jedné straně a osobami staršími patnácti let na druhé straně. „Dobrovolnost" dávám záměrně do uvozovek, protože do pohlavního zneužití spadají jak milenecký vztah psychicky srovnatelně vyspělých osob ve věku čtrnácti a patnácti let, tak soulož mezi dvanáctiletým dítětem a padesátiletým pachatelem. Obzvláště v případě velkého věkového rozdílu mezi dítětem a pachatelem vyvstává otázka, zda k dosažení sexuálních aktivit zneužil bezbrannosti dítěte nebo svého postavení. Podle odpovědi na tuto otázku přichází v úvahu kvalifikace jednání jako znásilnění, sexuálního útoku, sexuálního nátlaku, nebo pohlavního zneužití. Takový stav nutně povede ke kvalifikačním sporům se všemi jejich výše popsanými negativními dopady."[42]

Toto stanovisko je v plném souladu s principem formálního pojetí trestného činu, kdy při naplnění znaků trestného činu není možné ve spáchaném skutku nespatřovat trestný čin, kdy podle ustanovení § 12 tr. zák. trestní odpovědnost pachatele a trestně právní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.

Teprve následně soud podle § 39 tr. zák. při stanovení druhu a výměry trestu přihlédne k povaze a závažnosti spáchaného trestného činu.

Takže tedy nové pojetí trestného činu znásilnění, účinné od 1. ledna 2025, vychází důsledně z principu „ne znamená ne“ doplněného o zneužití bezbrannosti. Donucení spočívá v překonání vážně míněného odporu nebo dosažení toho, že znásilňovaná osoba neklade odpor vzhledem k jeho beznadějnosti z nejrůznějších příčin a situací.

Po tomto poněkud širším úvodu přejdu k vlastní problematice promlčení trestní odpovědnosti obecně a u sexuálně motivovaných trestných činů speciálně.

Jen sporadicky se objevují úvahy o nepromlčitelnosti trestní odpovědnosti u sexuálně motivovaných trestných činů. To lze vysvětlit kupříkladu okrajovostí problematiky a všeobecným souhlasem právní vědy se současnou právní úpravou. Pokud se ukáže ojedinělá práce na toto téma, zpravidla zapadne, aniž by vyvolala větší zájem a diskuzi.

Problematikou nepromlčitelnosti sexuálních deliktů se obšírněji zabývá Bartoň[43] (Šimáčková a kol., 2025: 119),který ale nakonec svoji ústřední myšlenku neguje a dochází k závěru, že „jestliže jsou pravidla promlčení složitá již v současnosti, není snadné začít mluvit o tom, že by se měla stát ještě složitějšími přidáním další výjimky pro sexuální delikty. Navíc otevření možné nepromlčitelnosti u sexuálních deliktů nutně vede k otázce ohledně dalších oblastí, ve kterých současná obecná pravidla promlčení vedou k nespravedlnostem“.

V čem tedy spočívá složitost současné právní úpravy promlčení trestní odpovědnosti? Podstatou promlčení trestní odpovědnosti (§ 34, 35 tr. zák.) je uplynutí zákonem stanovené doby od spáchání trestného činu, v důsledku čehož zaniká trestní odpovědnost za spáchaný trestný čin. V našem právu jde o institut hmotněprávní, což je zřejmě správné, neboť důvody promlčení jsou též převážně hmotněprávní. Procesní důvody jsou spíše podpůrné (Novotný a kol., 2010: 350).

Smyslem promlčení trestní odpovědnosti je vyloučení možnosti potrestat pachatele za spáchaný trestný čin po uplynutí v zákoně stanovené doby. Základní podmínky promlčení jsou uvedeny v § 34 odst. 1 tr. zák. tak, že trestní odpovědnost za trestný čin zaniká uplynutím stanovené promlčecí doby, jež je dále diferencována v závislosti na závažnosti spáchaného trestného činu.

Podle současné české právní úpravy podléhají režimu promlčení všechny trestné činy s výjimkou uvedenou v ustanovení § 35 tr. zák.

Na promlčení neexistoval vždy jednotný názor a „již od 18. století se objevovaly názory navrhující, aby v případě nejzávažnějších trestných činů bylo promlčení vyloučeno“(Solař a kol., 2009: 452).

Otázka nepromlčitelnosti se otevírala zpravidla v souvislosti s trestáním válečných zločinů po obou světových válkách a v následujících letech. Podobně tomu bylo se stíháním trestného činu vlastizrady spáchaného v souvislosti s událostmi v srpnu 1968 (Güttler, 1991: 8).

V současné době se v literatuře a doktríně občas objevují v celku ojedinělé úvahy a návrhy na kodifikaci nepromlčitelnosti sexuálních deliktů.

České trestní právo nezná speciální úpravu promlčení sexuálních deliktů a podle Bartoně je to z důvodu nedostatečného povědomí o zvláštnostech těchto deliktů a jejich dopadů na oběti (Šimáčková a kol., 2025: 120).

Sexuální trestné činy, resp. trestné činy sexuálně motivované, mají v sobě určitá specifika, kterými se od ostatních trestných činů odlišují, a to především motivací pachatele a chováním poškozené osoby. Ta se často, na rozdíl od poškozených majetkovou nebo násilnou trestnou činností, z nejrůznějších důvodů neobrací na policii s trestním oznámením, ať již na známého nebo neznámého pachatele.

Nelze však paušalizovat a souhlasit s názorem, že oběti sexuálních deliktů nejsou bezprostředně po skončení útoku schopné hájit své zájmy. Oficiální statistiky, které přinášejí mj. údaje o počtech oznámených spáchaných trestných činů, dovolují opravit předchozí tezi tak, že jen **některé oběti** sexuálních deliktů nejsou bezprostředně po skončení útoku schopné hájit své zájmy. Těmto obětem však běží lhůta až patnáct roků ode dne spáchání skutku, podle jeho právní kvalifikace, pro účinné a smysluplné oznámení spáchání trestného činu, než dojde k jeho promlčení.

Tyto skutečnosti a specifičnost skutku může jen stěží odůvodnit odlišný režim promlčení trestního stíhání nebo jeho absolutní vyloučení. Nepochybně existuje celá řada daleko závažnějších trestných činů co do důsledků, jako kupříkladu kvalifikovaná vražda, úmyslné obecné ohrožení nebo teror, a přesto u nich zákonodárce promlčení trestního stíhání nevylučuje.

Na běh promlčecí doby mají vliv některé okolnosti, které způsobují její stavění nebo přerušení.

Stavění promlčecí doby trestního stíhání (§ 34 odst. 3 tr. zák.) znamená, že v důsledku zákonem předvídané překážky promlčecí doba po dobu trvání překážky neběží, a jakmile překážka odpadne, promlčecí doba pokračuje dál, a již uplynulá promlčecí doba se započítává do celkové promlčecí doby.

Přerušením promlčecí doby (§ 34 odst. 4 tr. zák.), začíná běžet nová promlčecí doba a k době, která uplynula před přerušením, se nepřihlíží jako by nikdy nebyla. Trestní zákoník upravuje dvě skupiny důvodů přerušení promlčecí doby a to a) úkon orgánů činných v trestním řízení, b) spáchání dalšího trestného činu pachatelem, a to buď stejně závažného nebo závažnějšího.

Vzniká otázka, jak z hlediska promlčení postupovat v případě, kdy pachatel prvotního trestného činu spáchá v průběhu promlčecí doby další trestný čin, který vyšel najevo až poté, kdy uplynula promlčecí doba, a tudíž byla trestní odpovědnost za prvotní trestný čin promlčená.

V literatuře bývají zmiňovány tři důvody promlčení trestní odpovědnosti.

První je čistě pragmatický, a sice že s odstupem času není možno provádět určité důkazy, resp. jejich věrohodnost slábne. Např. svědci si již události nepamatují.

Druhý spočívá v úvaze, že se v čase od spáchání trestného činu pachatel napravil, uvědomil si svoji vinu, přemýšlel o svém jednání a vzal si z něho poučení. Tento důvod není nic jiného, než právní domněnka – navíc vyvratitelná, jestliže se pachatel prvotního trestného činu, byť někdy s výrazným časovým odstupem, dopustil dalšího trestního činu.

Třetí důvod je, že společnost již nemá zájem a potřebu pachatele trestat, neboť společenská škodlivost v důsledku uplynutí doby zanikla. Zapomnělo se, jaký trestný čin byl spáchán a proč, či jaké byly motivy pachatele. Toto tvrzení ale platí jen částečně a u méně závažné trestné činnosti. A pokud širší společnost zapomněla, pak společnost v místě spáchání trestného nepřestává doufat, že nakonec bude pachatel zjištěn, potrestán a dostane se mu tak očekávané spravedlivé odplaty. Poškozený zpravidla nezapomene nikdy.

Trestnost zaniká uplynutím promlčecí doby, která činí podle trestní sazby 30, 15, 10, 5, a 3 roky (§ 34 odst. 1 tr. zák.) a u mladistvých 10, 5 a 3 roky.

Promlčecí doba začíná běžet od spáchání trestného činu. Pokud k trestnému činu patří účinek, popř. účinek podmiňující použití vyšší trestní sazby, počítá se promlčení až ode dne, kdy nastane.

Při pokračování v trestném činu a u trestných činů hromadných počíná promlčecí doba ukončením činnosti; při trvajících trestných činech počíná od chvíle, kdy je odstraněn protiprávní stav, jímž se naplňuje skutková podstata trestného činu.

Jak již bylo zmíněno, na běh promlčecí doby mají vliv některé skutečnosti, které způsobují stavení nebo přerušení promlčení.

„V právní teorii ani rozhodovací praxi soudů není sporu o tom, že promlčení trestní odpovědnosti jako institutu práva hmotného podléhá aplikačním pravidlům pro časovou působnost trestních zákonů a že otázky vyvstaly v souvislosti s problematikou okolností ovlivňujících běh promlčecí doby, zejména s jeho přerušením a stavením. Spornou se stala především otázka povahy těchto komponentů promlčení a jejich podrobování pravidlům časové působnosti trestních zákonů. Otázka, zda došlo k přerušení nebo stavení promlčení či nikoli, má zásadní vliv na posouzení trestní odpovědnosti pachatele či jeho zániku, a tím pádem zániku trestnosti činu.“(Vaicová, 2022: 40)

A nyní k otázce, jak z hlediska promlčení postupovat v případě, že se pachatel dopustil v průběhu promlčecí doby dalšího trestného činu, který vyšel najevo až poté, kdy

a) bylo o trestní odpovědnosti za předchozí trestný čin rozhodnuto usnesením o zastavení trestního stíhání z důvodu popsaného v § 172 odst. 1 písm. d), f) tr. ř. ve vztahu k ustanovení § 11 odst. 1) písm. b) tr. ř.
b) nebylo o trestní odpovědnosti za předchozí trestný čin rozhodnuto vůbec.

V případě ad a), kdy skončilo trestní stíhání pravomocným usnesením o zastavení trestního stíhání, by připadala v úvahu obnova řízení, která se podle § 278 odst. 2 tr. ř. povolí, vyjdou-li najevo skutečnosti, které by mohly samy o sobě nebo ve spojení se skutečnostmi a důkazy známými už dříve vést k závěru, že důvody k takovému rozhodnutí tu nebyly a že je na místě v řízení pokračovat.

Spáchání nového trestného činu, na který trestní zákon stanoví trest stejný nebo přísnější, tento předpoklad splňuje.

Obnova řízení v neprospěch obviněného je však podle § 279 písm. b) tr. ř. vyloučena, jestliže uplynula lhůta v délce jedné poloviny promlčecí doby trestného činu, o kterém se vedlo trestní stíhání.

V případě ad b), kdy nebylo o trestní odpovědnosti za předchozí trestný čin rozhodnuto vůbec, nelze postupovat podle Hlavy devatenácté, respektive se nebude přihlížet k již citovanému ustanovení § 279 písm. b) tr. ř. a to protože neexistuje řízení, které by se mělo obnovit.

Rozhodující skutečností by tedy bylo jen to, zda by další trestný čin, který vedl k zjištění prvotního trestného činu (jinak již „promlčeného“), mohl vést k zahájení trestního stíhání a následnému odsouzení pro prvotní trestný čin, případně k jinému právnímu závěru.

Podle mého názoru by totiž neexistovala žádná okolnost (překážka), která by bránila v zahájení a průběhu trestního řízení o prvotním trestném činu, a to zejména proto, že o promlčení lze rozhodnout až po vyšetření skutku a jeho právní kvalifikaci orgánem činným v trestním řízení, ne dříve, a již vůbec ne pouze po konstatování, že promlčecí doba proběhla.

Reference / Seznam citované literatury

BARTOŇ, Daniel. Proč bychom měli zrušit promlčení u sexuálních deliktů. In ŠIMÁČKOVÁ, K. a kol. *Mužské právo II.* Praha: Wolters Kluwer, 2025, s. 120 – 144. ISBN: 978-80-286-0038-9.
BARTOŇ, Daniel. Redefinice sexuálních deliktů: vznik, koncepce a (r)evolučnost redefiniční novely, *Časopis pro právní vědu a praxi,* 2024, roč. 32, č. 4, s. 687-700. ISSN: 1210-9126.
GÜTTLER, Vojen. K otázce promlčení trestního stíhání pachatelů trestného činu vlastizrady spáchaného v souvislosti s okupací Československa v roce 1968, *Všehrd: časopis českých právníků*, 1991, roč. 3/91, č. 3, s. 8-10. ISSN: 1210-5740.
JUNKOVÁ, Anna. *Sborník zahraniční dobré praxe v oblasti definice znásilnění Rok 2023*, Praha: Konsent, 2023. https://konsent.cz/wp-content/uploads/2024/03/Sbornik-definice-znasilneni-Rok-2023.pdf .
NOVOTNÝ, Oto et al. *Trestní právo hmotné. 1., Obecná část*. 6. přepracované vyd., Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, ISBN 978-80-7357-509-0.

SOLNAŘ, Vladimír et al. *Systém českého trestního práva*, *II. díl.* Vyd. 1. Praha: Novatrix, 2009. ISBN 978-80-254-4033-9.
ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina, ed., HAVELKOVÁ, Barbara, ed. a ŠPONDR -VEČL, Pavla, ed. *Mužské právo II.* Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2025. ISBN 978-80-286-0038-9.
VAICOVÁ, Natálie. Promlčení trestní odpovědnosti prizmatem čl. 40 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, *Trestněprávní revue*, 2022, roč. 21, č. 1, s. 40-43. ISSN: 1213-5313.

Reflexia medzigeneračných rozdielov v kontexte sociálnej práce

Reflection on intergenerational differences in the context of social work

Petronela Šebestová[44], Jana Laščiaková[45], Juraj Spuchľák[46]

Abstrakt
Koncept času hrá zásadnú rolu vo formovaní odlišných generačných kohort, ktoré sa vyznačujú špecifickými skúsenosťami, hodnotovými rámcami a životnými stratégiami. Vzájomné vzťahy a potenciálne napätie medzi týmito generáciami sa stávajú čoraz relevantnejšou témou pre sociálnu prácu. Tento konferenčný príspevok sa kriticky zameriava na spôsoby, akými sociálna práca reflektuje, a mala by reflektovať, tieto generačné rozdiely. Kladie si za cieľ preskúmať mechanizmy a metódy pre aktívnu podporu medzigeneračnej solidarity a dialógu. Pozornosť bude venovaná špecifickým oblastiam, vrátane gerontologickej sociálnej práce, medzigeneračných napätí v rodinných systémoch a významu intergeneračného prenosu poznatkov a kultúrneho kapitálu. Zdôraznené budú takisto medziodborové súvislosti, ktoré obohacujú chápanie tejto komplexnej problematiky a ponúkajú nové cesty k posilňovaniu spoločenskej súdržnosti..

Kľúčové slová: Medzigeneračné vzťah. Medzigeneračná solidarita. Generácie. Seniori. Rodina. Sociálna práca. Medzigeneračný dialóg.

Abstract
The concept of time plays a fundamental role in shaping different generational cohorts, which may encounter specific experiences, value frameworks and life strategies. The mutual relations and potential tensions between these generations are currently a relevant topic for social work. This conference paper critically focuses on the ways in which social work reflects, and should reflect, these generational differences. It aims to preserve mechanisms and methods for actively supporting intergenerational solidarity and dialogue. Attention will be paid to specific areas, including gerontological social work, intergenerational tensions in family systems and the importance of intergenerational knowledge transfer and cultural capital. Interdisciplinary connections are also emphasized, which enrich the understanding of this complex issue and offer new ways to strengthen social cohesion.

Keywords: Intergenerational relationship. Intergenerational solidarity. Generations. Seniors. Family. Social work. Intergenerational dialogue.

1.Čas ako dvojsečná zbraň – Tvorca generácií a zdroj predsudkov

Čas je základnou osou ľudskej existencie. Formuje nielen historické epochy a technologický pokrok, ale aj samotné generácie, ktoré sú nositeľmi jedinečných kolektívnych skúseností, hodnôt a noriem. Generácia, ktorá zažila totalitný režim a prechod k demokracii, vníma svet a jeho nástrahy inak ako generácia digitálnych domorodcov, pre ktorých je globálna prepojenosť a okamžitý prístup k informáciám samozrejmosťou. Tieto rozdiely, hoci prirodzené, sa v súčasnej, rýchlo sa meniacej spoločnosti stávajú zdrojom napätia a nepochopenia. Kult mladosti, výkonu a neustálej inovácie, ktorý dominuje v západnej kultúre, stavia starobu do pozície nechceného protikladu – symbolu stagnácie, technologickej nekompetentnosti a záťaže pre sociálny systém. Tento posun v hodnotách je živnou pôdou

[44] Vysoká škola Danubius; petronela.sebestova@gmail.com; 421 0902898868
[45] Vysoká škola Danubius; Jana.Lasciakova@vsdanubius.sk;
[46] Vysoká škola Danubius; icloudak@icloud.com;

pre ageizmus – systematickú a často nevedomú diskrimináciu na základe veku. Na rozdiel od iných foriem diskriminácie, ako je rasizmus či sexizmus, je ageizmus spoločensky oveľa viac tolerovaný a internalizovaný. Je to predsudok, ktorý sa môže dotknúť každého z nás a ktorý paradoxne živíme aj my sami voči vlastnej budúcnosti. Jeho zákernosť spočíva v jeho obojsmernosti. Prejavuje sa voči seniorom, ktorých skúsenosti sú devalvované, ale aj voči mladým ľuďom, ktorých názory a nápady sú zľahčované pre údajný nedostatok životných skúseností. Ageizmus môžeme pre lepšie pochopenie rozdeliť do troch rovín: inštitucionálny (pravidlá a postupy organizácií, ktoré znevýhodňujú určité vekové skupiny), interpersonálny (predsudky a diskriminačné správanie v priamej interakcii medzi ľuďmi) a internalizovaný (jednotlivec prijme negatívne stereotypy o vlastnej vekovej skupine za svoje).

Demografické prognózy Eurostatu pre Slovensko neúprosne ukazujú trend starnutia populácie, čo znamená, že téma medzigeneračných vzťahov a vekovej diskriminácie bude naberať na dôležitosti. Nejde len o etickú otázku, ale aj o kľúčovú ekonomickú výzvu. Spoločnosť, ktorá odpisuje ľudí po päťdesiatke, si nemôže dovoliť plytvať ich obrovským potenciálom, skúsenosťami a ľudským kapitálom. Sociálna práca, ktorej fundamentálnym poslaním je boj za sociálnu spravodlivosť a posilňovanie znevýhodnených skupín, tak stojí pred neodkladnou výzvou: ako čeliť tejto tichej epidémii a transformovať medzigeneračné priepasti na mosty vzájomného rešpektu a spolupráce.

Predovšetkým je potrebné preskúmať teoretické základy, praktické aplikácie, prínosy a výzvy medzigeneračného prístupu v sociálnej práci s osobitným zreteľom na kontext Slovenskej republiky. Mali by sme sa odkloniť od vnímania generácií ako izolovaných skupín s protichodnými záujmami a namiesto toho zdôrazňovať ich vzájomnú prepojenosť, solidaritu a potenciál pre spoločný rast. V podstate všetky prognózy populačného vývoja Slovenska počítajú s ďalším kontinuálnym predlžovaním života starších ľudí. Podľa poslednej národnej prognózy z roku 2018 (Bleha a kol., 2018) by sa stredná dĺžka života vo veku 65 rokov mala do roku 2030 u mužov predĺžiť na takmer 17 rokov a u žien na 20 rokov; do roku 2060 dokonca u mužov o takmer 22 rokov a u žien o viac ako 24 rokov. Podieľať by sa na tom mali najmä staršie vekové skupiny a zlepšovanie úmrtnostných pomerov vo vyššom veku.

Medzigeneračný prístup v sociálnej práci čerpá z viacerých teoretických zdrojov, ktoré spoločne tvoria robustný základ pre jeho pochopenie a aplikáciu.

Teória životnej dráhy (Life Course Theory)
Táto teória je pre medzigeneračnú perspektívu kľúčová. Zdôrazňuje, že život jednotlivca je trajektória, ktorá je formovaná historickými udalosťami, sociálnymi normami a predovšetkým vzťahmi s inými ľuďmi naprieč generáciami. Životné dráhy sú vzájomne prepojené – rozhodnutia a skúsenosti jednej generácie (napr. rodičov) priamo ovplyvňujú životné príležitosti a skúsenosti generácie nasledujúcej (ich detí). Sociálna práca využívajúca túto teóriu sa nezameriava len na aktuálnu situáciu klienta, ale berie do úvahy jeho celú životnú históriu, kľúčové prechody (napr. vstup do dôchodku, narodenie vnúčaťa) a sieť medzigeneračných vzťahov, ktoré ho formovali a naďalej ovplyvňujú. (Elder, G. H. Jr., 1998).

Systémová teória
Systémová teória vníma rodiny a komunity ako komplexné systémy, kde sú jednotliví členovia (prvky systému) vo vzájomnej interakcii. Zmena v jednej časti systému nevyhnutne ovplyvňuje všetky ostatné. V medzigeneračnom kontexte to znamená, že napríklad problém

mladistvého delikventa nie je možné riešiť izolovane, ale je potrebné ho vnímať v kontexte celého rodinného systému, vrátane vzťahov s rodičmi, starými rodičmi a inými príbuznými. Sociálny pracovník sa v tomto modeli stáva facilitátorom, ktorý pomáha identifikovať a meniť dysfunkčné vzorce komunikácie a interakcie medzi generáciami a posilňovať zdravé väzby.

Sociálny konštruktivizmus
Tento prístup zdôrazňuje, že naše vnímanie reality, vrátane konceptov ako "staroba," "mladosť" alebo "medzigeneračný konflikt," je sociálne konštruované. Tieto konštrukcie sú formované kultúrou, médiami a historickým kontextom a často vedú k stereotypom a predsudkom (ageizmus). Úlohou sociálneho pracovníka je pomáhať klientom a komunitám dekonštruovať tieto negatívne stereotypy a spoločne vytvárať nové, pozitívnejšie naratívy o starnutí a medzigeneračných vzťahoch. Práca s príbehmi, zdieľanie skúseností a podpora dialógu medzi generáciami sú kľúčovými nástrojmi tohto prístupu.

Koncept medzigeneračnej solidarity
Solidarita medzi generáciami je ústredným pilierom. Nejde len o finančné transfery v rámci sociálneho systému (dôchodky), ale o komplexný jav zahŕňajúci:
Asociačnú solidaritu: Frekvencia a kvalita kontaktov medzi generáciami.
Afektívnu solidaritu: Emocionálne putá, city a vzájomná náklonnosť.
Konsenzuálnu solidaritu: Miera zhody v hodnotách a postojoch.
Funkčnú solidaritu: Vzájomná pomoc a podpora (napr. starí rodičia strážiaci vnúčatá, dospelé deti starajúce sa o starnúcich rodičov).
Normatívnu solidaritu: Spoločenské očakávania a normy týkajúce sa medzigeneračných povinností.
Sociálna práca sa usiluje o posilňovanie všetkých týchto dimenzií solidarity na mikro (rodina), mezo (komunita) aj makro (spoločnosť) úrovni.

2.Ageizmus v praxi: Pracovisko ako bojové pole generácií

Trh práce je jednou z arén, kde sa ageizmus prejavuje najbrutálnejšie a s najzávažnejšími sociálno-ekonomickými dôsledkami. Vek sa tu stáva nelegitímnym, no často rozhodujúcim kritériom, ktoré determinuje prístup k zamestnaniu, kariérnemu rastu a vzdelávaniu. Tieto diskriminačné praktiky sú často racionalizované ekonomickými argumentmi alebo firemnou kultúrou, no ich podstata ostáva rovnaká – odopieranie príležitostí na základe chronologického veku. Prejavy ageizmu na trhu práce môžeme identifikovať v celom cykle zamestnanca:

Pri nábore a prijímaní: Už samotné formulácie v pracovných inzerátoch, ako napríklad „hľadáme posilu do mladého, dynamického kolektívu“ alebo požiadavka na „flexibilitu 24/7“, implicitne vylučujú starších uchádzačov. Pri pohovoroch čelia kandidáti nad 50 rokov latentným predsudkom, že sú menej adaptabilní, drahší, majú nižšiu digitálnu gramotnosť a nebudú sa chcieť učiť nové veci. Často sa stretávajú s alibistickým odmietnutím, že sú „prekvalifikovaní“, čo je len skrytý kód pre „príliš starí“. Naopak, mladí absolventi sú konfrontovaní s paradoxnou požiadavkou na niekoľkoročnú prax, ktorú nemali kde získať, a ich mzdové očakávania sú často bagatelizované.

V prístupe k vzdelávaniu, rozvoju a kariérnemu rastu: Existuje rozšírený mýtus, že investícia do vzdelávania starších zamestnancov sa „neoplatí“, pretože do dôchodku im ostáva menej rokov. Sú menej často nominovaní na strategické projekty, odborné školenia či jazykové kurzy. Dochádza tak k procesu tzv. de-skilling, teda aktívnemu znižovaniu ich zručností a kompetencií zo strany zamestnávateľa, čo následne slúži ako argument na potvrdenie pôvodného predsudku a ich definitívnu marginalizáciu. Vzniká tak tzv. „vekový sklenený strop“, ktorý im bráni v kariérnom postupe napriek ich bohatým skúsenostiam. Tento prístup je v príkrom rozpore s konceptom celoživotného vzdelávania, ktorý je nevyhnutným predpokladom pre udržateľnosť ekonomiky.

Pri hodnotení a prepúšťaní: V obdobiach ekonomickej recesie či firemnej reštrukturalizácie patria starší zamestnanci medzi prvých, ktorí sú ohrození stratou zamestnania. Ich vyššie platy (vyplývajúce z odpracovaných rokov) a predpokladaná nižšia flexibilita z nich robia zdanlivo ľahký cieľ. Hoci je veková diskriminácia nelegálna, v praxi je veľmi ťažko dokázateľná, keďže zamestnávatelia sa často odvolávajú na „organizačné dôvody“. Týmto krokom však firma stráca nielen lojálneho zamestnanca, ale aj nenahraditeľnú inštitucionálnu pamäť a cenné know-how.

Každodenné mikroagresie a firemná kultúra: Ageizmus sa prejavuje aj v subtílnejších formách. Patrí sem paternalistický a blahosklonný prístup („Nechajte, babi, ja vám to naklikám.“), zľahčujúce vtipy o veku, ignorovanie názorov starších kolegov na poradách alebo naopak znevažovanie nápadov mladších s odôvodnením: „Na to si ešte primladý, aby si tomu rozumel.“ Tieto zdanlivo neškodné prejavy vytvárajú toxické pracovné prostredie, ktoré podkopáva tímovú spoluprácu a medzigeneračnú dôveru. Je dôležité vnímať aj intersekcionálny rozmer ageizmu. Staršie ženy čelia dvojnásobnej diskriminácii – na základe veku aj pohlavia, keďže sa na ne vzťahujú stereotypy spojené so starnutím aj s rodovými rolami. Podobne znevýhodnení môžu byť starší príslušníci menšín alebo osoby so zdravotným postihnutím.

Dôsledky tohto stavu sú mnohoraké a zasahujú celú spoločnosť. Pre jednotlivca znamená veková diskriminácia stratu príjmu, existenčnú neistotu, predčasný odchod do dôchodku s nižším príjmom a zvýšené riziko chudoby v starobe. Na psychologickej úrovni vedie k strate sebaúcty, pocitom zbytočnosti, sociálnej izolácii, úzkosti a depresii. Pre firmy a organizácie predstavuje ageizmus stratu talentu, skúseností a diverzity myslenia, čo v konečnom dôsledku znižuje ich inovačnú schopnosť a konkurencieschopnosť. Pre spoločnosť ako celok to znamená plytvanie obrovským ľudským kapitálom a zvyšovanie tlaku na sociálny a zdravotný systém. Moderná sociálna práca musí prekročiť model orientovaný na deficit a prijať filozofiu, ktorú ponúka napríklad prístup založený na schopnostiach (Capability Approach) autorov Amartyu Sena a Marthy Nussbaum (Nussbaum, 2011). Podľa nich nie je cieľom len zabezpečiť človeku zdroje, ale rozšíriť jeho reálne schopnosti (capabilities) žiť život, ktorý má dôvod si ceniť. Aplikované na seniorov to znamená, že cieľom nie je len poskytnúť im opateru, ale vytvoriť podmienky, aby mohli byť naďalej aktívnymi tvorcami svojho života, udržiavať sociálne role a cítiť sa užitočnými. Tento pohľad rezonuje aj s teóriou gerotranscendencie Larsa Tornstama (2005), ktorá popisuje prirodzený posun v starobe od materiálnych hodnôt k potrebe zdieľať múdrosť a prepojiť sa s minulosťou i budúcnosťou.

3.Rola sociálnej práce v boji proti ageizmu a pri podpore medzigeneračnej solidarity

Tak ako sme vyššie uviedli sociálna práca, so svojím mandátom presadzovať sociálnu spravodlivosť a posilňovať zraniteľné skupiny, musí na tento komplexný problém reagovať strategicky a na viacerých úrovniach súčasne. Jej úlohou nie je len „hasiť požiare“ a riešiť následky diskriminácie, ale aktívne sa podieľať na prevencii a systémovej zmene.

Na mikroúrovni (práca s jednotlivcom a rodinou):
Pre jednotlivcov, ktorí zažili vekovú diskrimináciu, je kľúčová podpora pri obnovení sebadôvery a sebaúcty. Sociálny pracovník môže využiť metódy naratívneho poradenstva, kde pomáha klientovi rekonštruovať jeho profesijný príbeh a zamerať sa na jeho silné stránky, skúsenosti a úspechy. Sociálny pracovník môže človeku pomôcť identifikovať a pomenovať jeho rozsiahle skúsenosti ako cenný kapitál a spoločne vytvoriť stratégiu, ako tieto skúsenosti prezentovať budúcim zamestnávateľom.

Koučing a kariérne poradenstvo: Poskytovanie praktickej pomoci pri aktualizácii životopisu, nácviku pohovorov (s dôrazom na zvládanie ageistických otázok) a pri hľadaní nových pracovných príležitostí. Sem patrí aj podpora pri rekvalifikácii a rozvoji digitálnych zručností, ktoré sú často vnímané ako hlavná slabina starších pracovníkov.

Právne a antidiskriminačné poradenstvo: Informovanie klientov o ich právach vyplývajúcich z Antidiskriminačného zákona a poskytovanie asistencie pri kontaktovaní príslušných inštitúcií (napr. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva).

Rodinná mediácia: Riešenie medzigeneračných konfliktov v rodinách, ktoré často pramenia z ekonomického tlaku spôsobeného stratou zamestnania staršieho člena rodiny.
(Lüscher & Pillemer, 2004).

Na mezoúrovni (práca s organizáciami, firmami a komunitami):

Firemná sociálna práca a implementácia vekového manažmentu (Age Management): Sociálny pracovník môže pôsobiť ako externý konzultant alebo interný zamestnanec, ktorý pomáha firmám vytvárať inkluzívnu a vekovo rozmanitú kultúru. Komplexný vekový manažment stojí na piatich pilieroch: 1. Nábor a HR bez predsudkov: Revízia náborových procesov a zavedenie anonymizovaných životopisov. 2. Celoživotné vzdelávanie: Zabezpečenie rovnakého prístupu ku školeniam pre všetky vekové kategórie. 3. Zdravie a ergonómia: Prispôsobenie pracovných miest a podpora zdravého životného štýlu. 4. Flexibilné formy práce: Ponuka čiastočných úväzkov, zdieľaných pracovných miest alebo postupného odchodu do dôchodku. 5. Medzigeneračný prenos poznatkov: Vytváranie a facilitácia programov ako reverzný mentoring (mladší učia starších digitálne zručnosti, starší odovzdávajú mladším strategické myslenie a odbornosť) alebo tandemové pozície. (Vandebosch et al., 2021).

Komunitné plánovanie a rozvoj: Iniciovanie a podpora projektov, ktoré vytvárajú priestor pre prirodzené stretávanie sa generácií mimo pracoviska. Sociálny pracovník môže byť iniciátorom projektov v rámci konceptu „Mestá priateľské k seniorom“ (Age-Friendly Cities, WHO), kde sa podieľa na plánovaní bezbariérových verejných priestranstiev, komunitných centier, kde prebiehajú spoločné aktivity ako napr. spoločná starostlivosť o záhradu spája ľudí rôzneho veku, podporuje zdravý životný štýl a skrášľuje verejný priestor. Staršie generácie odovzdávajú svoje vedomosti o pestovaní, zatiaľ čo mladší prinášajú fyzickú silu a nové nápady. Alebo realizácia dobrovoľníckych programov, kde seniori pomáhajú deťom zo sociálne znevýhodneného prostredia s učením.

Na makroúrovni (práca na systémovej a spoločenskej zmene):

Advokátska činnosť a tvorba politík: Sociálni pracovníci a ich profesijné organizácie by mali byť aktívnym hlasom vo verejnej debate. Mali by sa zapájať do pripomienkovania zákonov (napr. Zákonník práce, sociálne zabezpečenie) a presadzovať politiky podporujúce celoživotné vzdelávanie, flexibilné formy práce a daňové stimuly pre zamestnávateľov, ktorí aktívne podporujú vekovú diverzitu. Konkrétnym cieľom môže byť lobing za zavedenie štátom podporovaných programov typu „returnship" pre starších ľudí, ktorí sa po dlhšej pauze vracajú na trh práce.

Osvetové a mediálne kampane: Spolupráca s médiami na búraní stereotypov o starobe a mladosti. Cieľom je prezentovať pozitívne a realistické obrazy medzigeneračnej spolupráce a aktívneho starnutia, a tým meniť verejnú mienku. Namiesto obrazu seniora ako pasívneho príjemcu sociálnych dávok je potrebné ukazovať príbehy aktívnych, kompetentných a spoločensky angažovaných starších ľudí.

Podpora výskumu: Iniciovanie a participácia na výskumoch, ktoré mapujú rozsah a formy ageizmu na Slovensku a vyhodnocujú efektivitu rôznych intervencií. Tieto dáta sú nevyhnutné pre argumentáciu pri presadzovaní systémových zmien.

4.Cesta k medzigeneračnej solidarite

Systematická aplikácia medzigeneračnej perspektívy prináša širokú škálu benefitov pre jednotlivcov, komunity aj celú spoločnosť. Napr. pre deti a mládež ide môže ísť o zlepšenie školského prospechu, rozvoj sociálnych zručností, formovanie pozitívnych postojov k starnutiu a starším ľuďom, získanie životných múdrostí a pocit stability.

Pre dospelých v strednom veku (sendvičová generácia)môže ísť o zníženie záťaže spojenej so starostlivosťou o deti aj starnúcich rodičov prostredníctvom zapojenia širšej komunitnej a rodinnej siete.

Pre seniorov to môže byť zvýšenie pocitu zmysluplnosti a sebaúcty, zníženie sociálnej izolácie a osamelosti, zlepšenie kognitívnych funkcií a fyzického zdravia, odovzdávanie skúseností a udržiavanie aktívneho života.

Pre komunitu a spoločnosť vidíme benefity v posilnení sociálnej kohézie a súdržnosti, búranie ageistických stereotypov, efektívnejšie využívanie ľudského kapitálu všetkých generácií, prevencia sociálno-patologických javov a budovanie občianskej spoločnosti.

Sociálna práca má jedinečnú príležitosť formulovať a viesť túto cestu k vízii spoločnosti založenej na medzigeneračnej solidarite a spravodlivosti. Vízia solidárnej spoločnosti nie je utópia. Je to predstava komunity, kde tímy, v ktorých sa spája dynamika a digitálna zručnosť mladých s odbornosťou, strategickým myslením a rozvahou starších, sú inovatívnejšie, stabilnejšie a produktívnejšie.

Poslaním sociálnej práce, ako ľudskoprávnej profesie, je túto víziu premeniť na realitu. Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW) definuje profesiu ako tú, ktorá „podporuje sociálnu zmenu a rozvoj, sociálnu súdržnosť a posilňovanie a oslobodzovanie

ľudí. Princípy sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, kolektívnej zodpovednosti a rešpektu k rozmanitosti sú pre sociálnu prácu kľúčové.“ Každá intervencia sociálneho pracovníka v oblasti ageizmu je teda priamym naplnením tohto globálneho mandátu. Sociálny pracovník nie je len „poskytovateľ služieb“, ale advokát, mediátor, edukátor a agent zmeny, ktorý stojí na strane dôstojnosti a rovnosti.

Cesta k medzigeneračnej solidarite nie je jednoduchá ani krátka. Vyžaduje si zmenu myslenia, kultúry a inštitúcií. Avšak nie je to len idealistický sen; je to morálny imperatív a ekonomická nevyhnutnosť. Ageizmus, ako jedna z posledných spoločensky akceptovaných foriem diskriminácie, je hlbokou ranou na tele spoločnosti, ktorá porušuje jej základné hodnoty a brzdí jej rozvoj.

Sociálna práca, verná svojmu ľudskoprávnemu poslaniu, stojí v prvej línii tohto transformačného procesu. Jej úlohou je neúnavne pripomínať, že práva a dôstojnosť nemajú dátum exspirácie. Jej nástroje – empatia, poradenstvo, mediácia, plánovanie a advokácia – sú kľúčovými nástrojmi na budovanie mostov tam, kde dnes stoja múry.

Každý úspešný prípad klienta, ktorý si nájde prácu, každá firma, ktorá zavedie vekový manažment, a každý zákon, ktorý posilní ochranu pred vekovou diskrimináciou, je krokom na tejto ceste. Je to cesta od spoločnosti, ktorá sa bojí starnutia, k spoločnosti, ktorá oslavuje celý ľudský život. Je to cesta od predsudkov k rešpektu. A je to cesta, na ktorej má sociálna práca nielen svoje pevné miesto, ale aj svoje najvznešenejšie poslanie.

5.Výzvy a etické dilemy v medzigeneračnej sociálnej práci

Napriek nesporným prínosom čelí implementácia medzigeneračného prístupu viacerým prekážkam a etickým otázkam. Často sa stretávame s nedostatkom financií, vhodných priestorov, koordinácie medzi rôznymi inštitúciami (školy, zariadenia pre seniorov, komunitné centrá a i.) a časovou zaneprázdnenosťou potenciálnych účastníkov. Medzigeneračné projekty sú často vnímané ako "nadstavba" alebo "milý bonus" k základným sociálnym službám. To vedie k chronickému podfinancovaniu, nedostatku stabilných pracovných úväzkov pre koordinátorov, absencii vhodných bezbariérových priestorov a obmedzeným prostriedkom na materiál či dopravu. Sociálni pracovníci sú tak nútení neustále "lepiť" prevádzku z malých grantov, čo ohrozuje kvalitu a udržateľnosť práce.

Nevyhnutne musíme čeliť vzniknutým etickým dilemám ako napr. ochrana zraniteľných osôb je nevyhnutné zabezpečiť, aby deti aj zraniteľní seniori boli chránení pred akoukoľvek formou zneužívania alebo zanedbávania v rámci medzigeneračných programov. Dôkladný výber a školenie účastníkov (najmä dobrovoľníkov) je kľúčové. Ďalšou dilemou je mocenská nerovnováha. Sociálny pracovník musí dbať na to, aby vzťahy zostali recipročné a aby jedna generácia nebola len "poskytovateľom" a druhá "príjemcom" služieb. Je dôležité predchádzať inštrumentalizácii jednej vekovej skupiny pre potreby druhej. Nezanedbateľná je aj napr. dilema dôvernosti. Pri práci s rodinami a skupinami musí sociálny pracovník citlivo narábať s dôvernými informáciami a rešpektovať súkromie všetkých zúčastnených. Jednou z najväčších hrozieb je, že medzigeneračné programy zostanú len na úrovni tokenizmu – povrchných, jednorazových gest, ktoré síce vyzerajú dobre v médiách, ale nemajú reálny dopad na zmenu postojov a budovanie vzťahov. Ide o riziko, že medzigeneračné aktivity budú len povrchné a symbolické, bez reálneho dopadu na postoje a vzťahy. Z toho vyplýva, že

programy musia byť starostlivo naplánované, dlhodobé a zamerané na budovanie autentických vzťahov. Je veľký rozdiel medzi kontaktom a vzťahom na ktorých sú väčšinou založené jednorazové vianočné besiedky detí v zariadeniach pre seniorov, alebo návšteva seniorov v škole na Deň úcty k starším sú príkladmi medzigeneračného *kontaktu*. Hoci môžu byť príjemné, často len posilňujú stereotypy (deti sú "milé" a seniori "dojatí pasívni diváci"). Skutočná medzigeneračná *práca* sa zameriava na budovanie dlhodobých *vzťahov* prostredníctvom pravidelných, štruktúrovaných aktivít so spoločným cieľom (napr. príprava divadelného predstavenia, starostlivosť o záhradu).

Veľmi dôležitým faktorom je hodnotenie a meranie dopadu našich aktivít. Efektívna evaluácia medzigeneračných programov je zložitá, pretože ich prínosy (napr. zmena postojov, zvýšenie sociálnej kohézie) sú často kvalitatívne a ťažko merateľné. Napriek tomu je nevyhnutné vyvíjať a používať nástroje na hodnotenie ich efektivity.

Hoci je koncept medzigeneračnej solidarity prevažne vnímaný pozitívne, je dôležité pristupovať k nemu aj kriticky. Je potrebné sa pýtať, či idealizovaný obraz harmonických medzigeneračných vzťahov niekedy nezakrýva reálne konflikty záujmov, napríklad v oblastiach ako sú dôchodkové systémy, trh práce alebo environmentálna politika. Sociálna práca by nemala ignorovať tieto štrukturálne nerovnosti a napätia.

Kritická perspektíva tiež upozorňuje na riziko, že dôraz na komunitnú a rodinnú medzigeneračnú solidaritu môže byť zneužitý na presun zodpovednosti zo štátu na jednotlivcov a rodiny, najmä v oblasti starostlivosti. Úlohou sociálnej práce je preto nielen budovať medzigeneračné mosty "zdola," ale aj „advokovať“ za systémové zmeny a politiky, ktoré podporujú medzigeneračnú spravodlivosť a rovnosť na makroúrovni. (Morrow-Howell, N., Hinterlong, J. a Sherraden, M. (eds.), 2011).

Budúcnosť medzigeneračnej sociálnej práce na Slovensku aj vo svete spočíva v jej systematickom integrovaní do všetkých oblastí praxe a vzdelávania. Je potrebné prejsť od izolovaných, krátkodobých projektov k dlhodobým, udržateľným stratégiám, ktoré sa stanú bežnou súčasťou komunitného plánovania a poskytovania sociálnych služieb.

6.Záver: Medzigeneračná solidarita ako pilier udržateľnej a humánnej spoločnosti

Vstupujeme do éry, v ktorej demografická krivka a meniace sa sociálne štruktúry prestávajú byť len štatistickým údajom a stávajú sa formujúcou realitou našich životov. V tomto kontexte sa medzigeneračná solidarita, téma tohto príspevku, ukazuje nie ako jedna z mnohých sociálnych otázok, ale ako centrálny pilier, od ktorého závisí budúca stabilita, spravodlivosť a súdržnosť našej spoločnosti. Snažili sme sa dokázať, že cesta k tejto solidarite vedie cez komplexné pochopenie jej teoretických základov, odvážnu aplikáciu v praxi sociálnej práce a predovšetkým cez kritické a eticky ukotvené zvládanie výziev, ktoré ju sprevádzajú. Dostupné na https://ivpr.gov.sk/narodny-program-aktivneho-starnutia-na-roky-2021-2030-analyticka-cast-kvetoslava-repkova-ed/.

Potvrdili sme, že medzigeneračný prístup nie je postavený na vágnom humanizme, ale čerpá z robustných teoretických rámcov, akými sú teória životnej dráhy, ktorá nám pripomína vzájomnú prepojenosť osudov, a systémová teória, odhaľujúca, ako dysfunkcia v jednej časti rodinného či komunitného systému ovplyvňuje všetky ostatné. Práve tieto teórie dávajú sociálnej práci nástroje na to, aby vnímala klienta nie ako izolovaného jednotlivca

definovaného svojím vekom, ale ako súčasť dynamickej, viacgeneračnej siete vzťahov, ktorá ho formuje a zároveň mu poskytuje zdroje. Sociálny konštruktivizmus nás zasa upozornil na silu naratívov a stereotypov – najmä ageizmu – a ukázal, že úlohou sociálneho pracovníka je aktívne dekonštruovať tieto škodlivé mýty a pomáhať vytvárať nové, pozitívne príbehy o starnutí a medzigeneračnej spolupráci. (Bengtson, V. L. & Roberts, R. 1991).

Praktické aplikácie tohto prístupu sú rozmanité a plné potenciálu. Od programov, kde seniori ako mentori odovzdávajú životnú múdrosť rizikovej mládeži, cez komunitné centrá, kde sa detský smiech prelína s rozprávaním starších, až po projekty digitálnej inklúzie, kde mladí otvárajú seniorom brány do online sveta – všetky tieto iniciatívy sú živým dôkazom obojstranných prínosov. Pre deti znamenajú stabilitu a širší obzor, pre seniorov pocit zmysluplnosti a pre komunitu posilnenie sociálneho kapitálu. Práve v týchto konkrétnych, lokálnych interakciách sa abstraktný pojem solidarity stáva živou a hmatateľnou realitou.

Avšak cesta k funkčnej medzigeneračnej praxi je dláždená značnými výzvami, ktorým sme venovali osobitnú pozornosť. Odhalili sme, ako dobre mienené projekty často narážajú na múr nedostatočného financovania, byrokratickej fragmentácie a krátkodobej projektovej logiky. Ešte závažnejšie sú však vnútorné hrozby v podobe hlboko zakoreneného ageizmu a rizika povrchného tokenizmu, ktorý zamieňa autentický vzťah za jednorazové, symbolické gesto. Najväčšiu zodpovednosť kladie tento prístup na samotného sociálneho pracovníka, ktorý musí neustále balansovať na hrane etických dilem: ako chrániť zraniteľných bez toho, aby potlačil ich autonómiu? Ako zabezpečiť skutočnú reciprocitu a vyhnúť sa inštrumentalizácii jednej skupiny pre potreby druhej? Ako manažovať otázky dôvernosti v citlivom skupinovom prostredí? Práve zvládanie týchto otázok odlišuje skutočnú profesionálnu prax od laického aktivizmu.

Medzigeneračná solidarita teda nie je idylický stav bez konfliktov, ale neustály proces vyjednávania, dialógu a hľadania rovnováhy medzi potrebami a záujmami rôznych vekových skupín. Úlohou sociálnej práce je tento proces nielen facilitovať na mikroúrovni rodín a komunít, ale aj advokovať za systémové zmeny na makroúrovni. Je nevyhnutné presadzovať také verejné politiky v oblasti bývania, sociálnych služieb, trhu práce či urbanizmu, ktoré by prirodzene vytvárali prostredie pre medzigeneračné stretávanie a spoluprácu, a nie pre segregáciu.

Záverom možno konštatovať, že podpora medzigeneračnej solidarity je jednou z kľúčových úloh sociálnej práce 21. storočia. Je to investícia do odolnosti spoločnosti voči budúcim krízam a zároveň naplnenie základného etického poslania sociálnej práce – budovať inkluzívnu spoločnosť, ktorá si váži každého svojho člena, bez ohľadu na jeho vek. Cesta vpred si vyžaduje odvahu opustiť zabehnuté, vekovo segregované modely práce a prijať komplexnosť a dynamiku medzigeneračného prístupu. Je to záväzok, ktorý si žiada nielen finančné zdroje, ale predovšetkým zmenu myslenia – v hlavách politikov, odborníkov aj širokej verejnosti. Len tak môžeme vytvoriť spoločnosť, kde generačné rozdiely nebudú zdrojom napätia, ale zdrojom vzájomného obohatenia a spoločnej sily.

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

BENGTSON, V. L. & ROBERTS, R. E. L., 1991. Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. In: *Journal of Marriage and Family*. Roč. 53, č. 4, s. 856-870. ISSN: 0022-2445.

BLEHA, B., ŠPROCHA, B., VAŇO, B. (2018): Prognóza obyvateľstva Slovenska do roku 2060. Revízia poznatkov a predpokladov v kontexte pokračujúcej transformácie. Bratislava: INFOSTAT

BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 330 s. ISBN 978-0-674-22457-5

BUTLER, R. N., 1975. *Why Survive? Being Old in America*. New York: Harper & Row, 496 s. ISBN: 978-0060105917.

ELDER, G. H. Jr., 1998. The Life Course as Developmental Theory. In: *Child Development*. Roč. 69, č. 1, s. 1-12. ISSN: 0009-3920.

LÜSCHER, K., & PILLEMER, K. (Eds.). (2004). *Intergenerational Ambivalence: New Perspectives on Parent-Child Relations in Later Life.* Emerald Group Publishing, 394 s. ISBN: 978-0-7623-1115-4

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. 2022. *Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030*. Bratislava: MPSVR SR, 45 s. dostupné na https://ivpr.gov.sk/narodny-program-aktivneho-starnutia-na-roky-2021-2030-analyticka-cast-kvetoslava-repkova-ed/

MORROW-HOWELL, N., HINTERLONG, J. & SHERRADEN, M. (eds.), 2001. *Productive Aging: Concepts and Challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 352 s. ISBN: 978-0801865612.

NUSSBAUM, M. C. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach.* Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 237 s. ISBN: 978-0-674-07235-6

TORNSTAM, L. (2005). *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging.*

VANDEBOSCH, H., et al. (2021) *Journal of Intergenerational Relationships* 2021. s. 329-348, ISSN 1535-0770 ISSN (online verzia): 1535-0762.

Sekce č.2: Prevence vyhoření v sociální práci a dobrovolnictví

Copingové stratégie pracovníkov v sociálnej oblasti ako forma prevencie vyhorenia

Coping strategies of workers in the social field as a form of burnout prevention

Dominik Maximov[47,48] , Vladimír Lichner[49]

Abstrakt
Zvládanie stresu predstavuje jednu z kľúčových kompetencií, nevyhnutných pre prácu v pomáhajúcich profesiách. Príspevok sa preto zameriava na teoretické objasnenie prepojenia medzi konceptom zvládania stresu a profesijnou kvalitou života. V empirickej rovine cieli na identifikáciu súvislostí medzi využívaním jednotlivých copingových stratégií pracovníkmi v sociálnej oblasti a úrovňou ich profesijnej kvality života, predovšetkým so zameraním na dimenziu vyhorenia. Výsledky štúdie naznačujú, že eliminácia alebo redukcia využívania disfunkčných copingových stratégií predstavuje jednu z foriem prevencie vyhorenia.

Kľúčové slová: Coping. Profesijná kvalita života. Vyhorenie. Práca v sociálnej oblasti.

Abstract
Coping with stress represents one of the key competencies essential for work in the helping professions. This paper focuses on the theoretical clarification of the relationship between the concept of coping and professional quality of life. On the empirical level, it aims to identify the associations between the use of specific coping strategies by workers in the social field and their level of professional quality of life, with particular emphasis on the dimension of burnout. The study's findings suggest that eliminating or reducing the use of dysfunctional coping strategies may serve as an effective form of burnout prevention.

Keywords: Coping. Professional quality of life. Burnout. Work in Social field.

1.Úvod

Vyhorenie predstavuje akútny problém, s ktorým sa potykajú mnohí pomáhajúci pracovníci v sociálnej oblasti. Jeho dôsledky môžu vyústiť do tendencií pracovníkov zmeniť povolanie, čo prehlbuje personálny podstav v sociálnej oblasti, ktorej nároky naopak rastú. Príspevok vychádza z chápania vyhorenia ako terminálneho vyústenia stresu a prepája ho s využívaním copingových stratégií.

2.Teoretické vymedzenie

Profesijná kvalita života predstavuje vyjadrenie spokojnosti či nespokojnosti, ktorú človek pociťuje vo vzťahu k svojej práci pomáhajúceho pracovníka. Je tvorená zadosťučinením

[47] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce; *e-mailová adresa*: **dominik.maximov@student.upjs.sk** ; Tel.: +421 55 234 7146
[48] Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče; *e-mailová adresa*: **dominik.maximov@upce.cz** ; Tel.: +420 466 037 729
[49] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta, Katedra sociálnej práce; *e-mailová adresa*: **vladimir.lichner@upjs.sk** ; Tel.: +421 55 234 7194

z pomáhania, prezentujúcim pozitívny dôsledok vykonávania pomáhajúcej práce, a únavou z pomáhania, reprezentujúcou negatívne dôsledky profesionálneho pomáhania, predovšetkým vyhorenie a sekundárny traumatický stres (Stamm, 2010). Pre potreby nášho príspevku sa zameriame najmä na vyhorenia ako súčasť profesijnej kvality života.

Vyhorenie je stavom psychického vyčerpania, ktorý sa typicky vyskytuje u pomáhajúcich profesionálov intenzívne pracujúcich s ľuďmi. Prejavuje sa najmä v psychickej rovine, no zasahuje aj do roviny somatickej a sociálnej. Medzi kľúčové faktory jeho rozvoja patrí emocionálna a kognitívna exhaustácia a pretrvávajúci pocit únavy, vyplývajúce z chronického stresu (Kebza & Šolcová, 2003). Lovašová (2024) označuje vyhorenie za terminálne štádium stresu a zdôrazňuje ich kauzálny vzťah. Jeho nástup je zvyčajne postupný (Stamm, 2010). Podľa Morovicsovej (2016) možno syndróm vyhorenia vnímať ako proces prebiehajúci v niekoľkých etapách, ktoré autorka rozdeľuje na štyri fázy (nadšenie – stagnácia – frustrácia – apatia), resp. tri štádiá.

1. Časová tieseň – súvisí s nadmernými nárokmi na časovú organizáciu práce. Príčiny možno identifikovať na individuálnej aj organizačnej úrovni. K dôsledkom patrí zvýšená chybovosť, narušenie pracovného systému, znížená schopnosť regenerácie a negatívny vplyv na súkromný život pracovníka.

2. Neurotické prejavy – sú dôsledkom dlhodobo pretrvávajúcej fyzickej a psychickej záťaže. Prejavuje sa nutkavou aktivitou, zameraním na výkon a snahou udržať pracovné tempo, čo vedie k nekoordinovanosti, roztržitosti, poklesu koncentrácie a nedokončovaniu úloh.

3. Strata záujmu – charakterizuje ju vnútorná zmena postoja od „musím“ k „nemusím“, sprevádzaná únavou, sklamaním, vyčerpaním a stratou motivácie a radosti z práce. Táto apatia môže preniknúť aj do osobného života (Morovicsová, 2016).

Sociálnu oblasť vnímame ako miesto uplatnenie pomáhajúcich pracovníkov, predstavujúce špecifickú oblasť výkonu profesionálnej pomoci (Mesárošová et al. 2017). Práve pracovníci v tejto oblasti sú obzvlášť vulnerabilní voči vyhoreniu (Lukáčová & Žiaková, 2018), čo pramení z častého kontaktu s ľuďmi nachádzajúcimi sa v núdzi, nadmerného výskytu stresu, vysokého pracovného nasadenia a tempa, neistoty, úzkosti a snahy obstáť v pracovných ťažkostiach, ako aj nutnosti dlhodobej práce s klientmi (Úlehla, 2004). Úlohu tiež zohráva multidimenzionalita povahy práce v pomáhajúcich profesiách (Samusevičā & Striguna, 2023), či dosah rozhodnutí pomáhajúceho na život klientov (Fričová et al., 2020). Pôsobenie týchto faktorov vedie k skutočnosti, že pracovníci v sociálnej oblasti sú vystavovaní nadmernej úrovni stresu a záťažových situácií (Šiňanská & Šandlová, 2013; Lachytova, 2018; Beer, 2020).

Stres možno definovať ako reakciu organizmu na podnet (Selye, 1936), ktorá môže viesť k pocitom strachu a úzkosti a negatívne ovplyvniť fyzické či psychické zdravie, ako aj sociálne fungovanie jedinca (Fink, 2016). Ďalšie prístupy ho vnímajú ako výsledok interakcie medzi jednotlivcom a prostredím, či podnet samotný (Dankulincová et al., 2023). Stresové situácie bývajú typicky spojené s dlhodobo pretrvávajúcimi problémami, frustráciou, deprivációu, konfliktmi, ochoreniami, bolesťou či krízami (Šrobárová & Urban, 2024).

Podľa Kulku (2005) sa mechanizmy zvládania stresu delia na egodefenzívne mechanizmy a copingové stratégie. Pracovný stres – charakteristický pre moderné spoločnosti – je väčšinou vyvolaný externými faktormi (napr. podmienky pracovného prostredia, sociálne vplyvy), na ktoré jedinec reaguje vedomým copingom (Ma, 2024; Kramer, 2010). Copingové stratégie predstavujú súbor zámerných reakcií zameraných na elimináciu alebo zníženie fyzickej, emocionálnej či psychickej záťaže spôsobenej stresom (Vavricová, 2013). Vo vzťahu k vyrovnávaniu sa s pracovným stresom možno, vzhľadom na čas a miesto, podľa Beer et al. (2020) hovoriť o trojakom zvládaní:

1. okamžité - reprezentované potláčaním pocitov a emocionálnych prejavov, poplachové a útekové reakcie (Fight – Flight – Freeze), dychové techniky;

2. zvládanie na pracovisku - vyhľadávanie sociálnej opory a podpory zo strany pracovného kolektívu, relaxačné techniky, napodobňovanie behaviorálnych prejavov kolegov, obava z odsúdenia kolegami, hľadanie podpory v rámci organizačných štruktúr, aktivity starostlivosti o seba, profesionálny sebarozvoj, pocit neschopnosti zvládať stres, uprednostňovanie okamžitej chvíľkovej úľavy pred aktivitami starostlivosti o seba a následné výčitky;

3. zvládanie mimo pracoviska - vyhľadávanie sociálnej opory a podpory zo strany rodiny a priateľov, spoločenská utiahnutosť, rozptyľovanie sa sledovaním televízie, prejedanie a zanedbávanie jedla, užívanie návykových látok, vyhýbanie sa sociálnym interakciám, odpútanie sa od pracovného prostredia, šport a fyzické cvičenie, praktizovanie techník všímavosti (Mindfulness) a ďalšie vzdelávanie.

Carver (1997), resp. Carver et al. (1989) kategorizujú nasledovné typy copingových stratégií:

A. stratégie zamerané na problém - sústredia sa na priame vyriešenie problému, ovplyvnenie zdroja stresu a zníženie jeho miery;
B. stratégie zamerané na emócie - cielia na redukciu alebo zvládnutie emocionálnych prejavov, ktoré sú spojené so stresovou situáciou alebo ňou priamo vyvolané;
C. disfunkčné stratégie - napriek krátkodobej úľave môžu pôsobiť škodlivo.

Využívanie copingových stratégií významne ovplyvňuje úroveň profesijnej kvality života (El-Shafei et al., 2018; Graziella et al., 2022). Maslach et al. (2001) poukazujú na potrebu intervencií reflektujúcich rôzne úrovne dôsledkov pracovného vyhorenia, a to ako na individuálnej (napr. rozvoj copingových zručností), tak i organizačnej úrovni (napr. zmena štýlu vedenia, vzdelávacie a skupinové intervencie). Aj podľa Beer et al. (2020) je porozumenie prepojeniu medzi pracovným stresom, copingovými stratégiami a vyhorením kľúčové pre efektívne intervencie. Coping tak predstavuje významnú výskumnú oblasť aj v rámci sociálnej práce (Collins, 2008).

3.Vybrané výsledky pilotnej štúdie

Prezentované empirické zistenia pochádzajú zo širšie zameranej pilotnej štúdie orientovanej na identifikáciu modelu pracovnej spokojnosti pracovníkov v sociálnej oblasti. V uskutočnenom výskume sme využili kvantitatívny dizajn. K zberu dát bola využitá batéria dotazníkov. Dotazník Brief COPE (Carver, 1997) - slovenská jazyková adaptácia (Ficková,

1994) identifikuje preferované copingové stratégie. Dotazník je rozčlenený do 14 subškál, ktoré sú sýtené 28 položkami. Jednotlivé subškály reprezentujú možné stratégie zvládania:

A. aktívny coping, inštrumentálna opora a plánovanie - predstavujú stratégie zamerané na problém;
B. akceptácia, emocionálna sociálna opora, humor, pozitívne prerámovanie a náboženstvo - predstavujú emocionálne zamerané stratégie;
C. behaviorálna neangažovanosť, popieranie, sebarozptyľovanie, sebaobviňovanie, užívanie návykových látok a ventilovanie emócií - predstavujú disfunkčné stratégie.

Úroveň reliability sa medzi jednotlivými faktormi rôznila (α = 0,32 – 0,89), avšak vo všeobecnosti oscilovala okolo úrovne α = 0,5. Reliabilita výsledných škál stratégií zameraných na problém (α = 0,68) a emócie (α = 0,65) a disfunkčných stratégií (α = 0,76) dosahovala vyššie úrovne vnútornej konzistencie. Nižšia miera reliability tejto metodiky je objasniteľná najmä menším počtom položiek, sýtiacich jednotlivé subškály, pričom jeho kvalitu potvrdzujú viacerí autori (DeDios-Stern et al., 2017; Kačmár et al., 2022). Škála profesijnej kvality života (ProQOL 5) (Stamm, 2010) – slovenská jazyková adaptácia (Köverová, 2016) – identifikuje úrovne prežívania zadosťučinenia z pomáhania, vyhorenia a sekundárneho traumatického stresu. Reliabilita dosiahla úrovne: α = 0,87 pre škálu zadosťučinenia z pomáhania, α = 0,75 pre škálu vyhorenia a α = 0,85 pre škálu sekundárneho traumatického stresu.

Výskumná vzorka bola tvorená 293 respondentami (82,6 % žien; vek 18 – 69 rokov, X = 42,7 r., Med = 42 r.) - pracovníkmi v sociálnej oblasti (23,9 % ambulantné služby, 17,4 % terénne, 51,9 % pobytové, 1,7 % dištančné a 5,1 % iné služby), vykonávajúcimi prácu v Slovenskej republike (52,2 %; n = 153) a Českej republike (48,8 %; n = 140). Výber respondentov bol príležitostný. Na základe výsledkov Shapiro-Wilk testu využívame pri ďalšom štatistickom spracovaní dát neparametrické štatistické metódy (Mann-Whitney U test, Spearmenov korelačný koeficient).

Hodnoty jednotlivých premenných, rozdelených podľa krajiny vykonávanej práce, sú prezentované v tab. č. 1.

Tab. č. 1 Rozdiely v copingových stratégiách podľa krajiny

Copingová stratégia	Krajina	n	Med.	X	SD	Min.	Max.	U	p
Aktívny coping	SR	153	8	8,32	1,41	3	10	10560,5	0,83
	ČR	140	8	8,37	1,34	4	10		
Inštrumentálna opora	SR	153	8	7,27	1,93	2	10	11597,5	0,21
	ČR	140	7	7	1,95	2	10		
Plánovanie	SR	153	8	8,01	1,87	2	10	14047,5	< 0,001
	ČR	140	7	7,24	1,54	3	10		

Akceptácia	SR	153	8	7,56	1,59	3	10	11628,0	0,2	
	ČR	140	5	7,26	1,83	2	10			
Emocionálna opora	SR	153	8	7,5	1,68	2	10	12052,5	0,06	
	ČR	140	7	7,08	1,85	2	10			
Humor	SR	153	4	4,46	2,32	2	10	9283,0	0,05	
	ČR	140	5	5,03	2,46	2	10			
Pozitívne prerámovane	SR	153	8	7,37	1,82	2	10	12177,5	0,04	
	ČR	140	7	6,96	1,84	2	10			
Náboženstvo	SR	153	6	5,59	2,89	2	10	12837,0	0,003	
	ČR	140	3	4,63	3,06	2	10			
Behaviorálne odpojenie	SR	153	4	4,05	1,76	2	10	10542,0	0,81	
	ČR	140	4	4,11	1,79	2	10			
Potláčanie	SR	153	4	4,02	1,98	2	10	11046,5	0,63	
	ČR	140	4	4,04	2,25	2	10			
Sebarozptyľovanie	SR	153	6	6,08	2,15	2	10	11318,5	0,4	
	ČR	140	6	5,88	2,26	2	10			
Návykové látky	SR	153	2	2,84	1,74	2	10	9271,0	0,02	
	ČR	140	2	3,33	2,08	2	10			
Ventilovanie emócií	SR	153	5	5,54	1,7	2	10	11380,0	0,35	
	ČR	140	5	5,29	1,81	2	10			
Sebaobviňovanie	SR	153	4	4,71	2,06	2	10	9382,0	0,06	
	ČR	140	5	5,16	2,07	2	10			
CS zamerané na problém	SR	153	24	23,60	4,04	7	30	12682,0	0,006	
	ČR	140	23	22,61	3,34	14	30			

CS zamerané na emócie	SR	153	32	32,47	6,10	17	49	12185,0	0,04
	ČR	140	31	30,96	5,99	16	50		
Disfunkčné CS	SR	153	27	27,15	6,99	12	46	10160,5	0,45
	ČR	140	28	27,81	7,42	12	52		

Zdroj: vlastné spracovanie

Copingové stratégie zamerané na plánovanie, pozitívne prerámovanie či náboženský coping boli signifikantne vo vyššej miere využívané slovenskými pracovníkmi v sociálnej oblasti. Naopak, využívanie humoru a užívanie návykových látok ako copingové stratégie boli signifikantne viac prítomné v českej časti výskumnej vzorky. Vo všeobecnosti najvyššie skóre bolo identifikované pri stratégii zameranej na aktívny coping, teda aktívnu snahu o riešenie problému. Štatisticky signifikantné rozdiely boli identifikované aj vo faktoroch copingových stratégií zameraných na problém a copingových stratégií zameraných na emócie, kde vyššie skóre dosahovali slovenskí pracovníci v sociálnej oblasti.

Identifikované hodnoty profesijnej kvality života sú prezentované v Tab. č. 2.

Tab. č. 2 Hodnoty profesijnej kvality života

Subškála ProQoL	Krajina	n	Med.	X̄	SD	Min.	Max.	U	p
Zadosťučinenie z pomáhania	SR	153	38	38,27	5,89	14	50	10899,0	0,79
	ČR	140	38	38,21	5,11	12	50		
Vyhorenie	SR	153	23	23,82	5,54	12	42	10787,0	0,92
	ČR	140	23	23,54	4,74	10	35		
Sekundárny traumatický stres	SR	153	22	22,33	6,17	11	48	11188,0	0,51
	ČR	140	21	21,74	5,38	11	43		

Zdroj: vlastné spracovanie

Medzi českými a slovenskými respondentami neboli identifikované štatisticky významné rozdiely v jednotlivých subškálach profesijnej kvalit

S ohľadom na zameranie a obmedzený rozsah príspevku sa pri hľadaní súvislostí medzi premennými zameriame na subškálu vyhorenia. Vyhorenie štatisticky signifikantne pozitívne korelovalo s copingovými stratégiami humoru ($r = 0,16$; $p = 0,001$), behaviorálneho odpojenia ($r = 0,28$; $p < 0,001$), potláčania ($r = 0,17$; $p = 0,001$), sebarozptyľovania ($r = 0,17$; $p = 0,001$), užívania návykových látok ($r = 0,23$; $p < 0,001$), ventilovania emócií ($r = 0,27$; $p < 0,001$) a sebaoviňovania ($r = 0,30$; $p < 0,001$). Celková pozitívna korelácia vyhorenia a disfunkčných copingových stratégií sa preukázala ako štatisticky signifikantná ($r = 0,37$; $p < 0,001$). Naopak negatívne štatisticky signifikantné korelácie boli identifikované medzi vyhorením

a copingovými stratégiami aktívneho copingu ($r = -0,21$; $p < 0,001$) a emocionálnej sociálnej opory ($r = -0,21$; $p < 0,001$).

Na základe výsledkov lineárnej regresie (Tab. č. 3) možno využívanie disfunkčných copingových stratégií považovať za prediktor vyhorenia.

Tab. č. 3 Model predikčného vzťahu disfunkčných copingových stratégií a vyhorenia

Prediktor	B (SD)	β	t	p	R^2	Adj. R^2	RMSE	F
Disfunkčné CS	0,27 (0,04)	0,38	7,04	< 0,001	0,15	0,14	4,79	49,61

Zdroj: vlastné spracovanie

Regresný model, v ktorom bola ako vysvetľujúca premenná zvolené využívanie disfunkčných copingových stratégií vysvetľoval 14 % variability premennej vyhorenia.

4.Diskusia a implikácie pre prax

Vyhorenie v našej výskumnej vzorke vo všeobecnosti korelovalo najmä so stratégiami, zaradzovanými k disfunkčným. Podobné výsledky boli zaznamenané aj v iných štúdiách (Khokhlova et al., 2023). Pozitívna korelácia vyhorenia a humoru, ako copingovej stratégia, môže vychádzať z prítomnosti cynizmu ako jedného z príznakov emocionálnej exhaustácie a vyhorenia (Maslach, 1998; Maslach et al., 2001). Tento cynizmus môže byť s humorom zamieňaný, resp. humor môže predstavovať jeho predstupeň. Zároveň existuje korelácia medzi emocionálnou exhaustáciou ako príznakom vyhorenia a využívaním disfunkčného copingu (Bamonti et al., 2017). Podobne Nakhla et al. (2024) naznačujú, že humor možno za istých okolností radiť k disfunkčným copingovým stratégiám. Disfunkčné copingové stratégie sa jednotlivo i v rámci spoločnej škály preukázali ako pozitívne koreláty vyhorenia. Oproti tomu, problémovo a emocionálne orientované stratégie sa, v celkovej škále, nepreukázali ako signifikantné negatívne koreláty vyhorenia. Silnejšie vzťahy vyšších úrovní vyhorenia a disfunkčných copingových stratégií, v porovnaní s inými spôsobmi zvládania, identifikovali aj Kabunga et al. (2024). Podľa Zakaria et al. (2022) využívanie disfunkčného copingu významne predikuje ako emocionálnu exhaustáciu, tak aj depersonalizáciu pomáhajúcich pracovníkov. Hodnoty regresného modelu zároveň zdôrazňujú aj vplyv iných premenných na rozvoj vyhorenia, čo vychádza tiež z chápania vyhorenia ako multifaktorálneho fenoménu (Listopad et al., 2021).

Výsledky teda naznačujú, že v procese prevencie vyhorenia je efektívnejšie klásť dôraz na elimináciu či potláčanie využívania disfunkčných copingových stratégií, než na rozvoj využívania problémovo či emocionálne orientovaného copingu. Domnievame sa však, že po potlačení disfunkčných stratégií, sa prirodzene zvýši inklinácia k iným typom copingu, čo v dôsledku zvýši využívanie stratégií zameraných na problém či emócie. Vzhľadom k uvedenému považujeme za potrebné akcentovať dôležitosť primárnej prevencie, ktorá svojím širokým záberom môže zvýšiť povedomie o rizikách využívania disfunkčného copingu (napr. "zapíjanie ťažkého pracovného dňa alkoholom"). Priestorom tejto prevencie a edukácie by, okrem pracovísk, mali byť aj vzdelávacie inštitúcie, zamerané na výchovu budúcich pomáhajúcich pracovníkov (stredné, vyššie odborné a vysoké školy). Edukáciu na tému zvládania stresu považujeme za potrebné zdôrazňovať aj v kvalifikačných kurzov,

ktorých absolventi sa uplatňujú ako opatrovatelia, či pracovníci v sociálnej oblasti. Za efektívnu považujeme tiež podporu supervízie pracovníkov, ktorá ponúka bezpečný priestor a alternatívu potláčania problémov, nezdravej ventilácie emócií či sebaobviňovania. Z dlhodobého hľadiska je nevyhnutné budovať kultúru podpory duševného zdravia a wellbeingu na pracoviskách, ako aj posilňovať povedomie o vplyve copingových stratégií na profesijnú kvalitu života.

5.Limitácia výskumu

Limitáciou výskumu bol predovšetkým nenáhodný výber respondentov, z ktorého vyplýva nízka možnosť generalizácie zistení. Ďalším faktorom je pomerne nerovnomerné zastúpenie jednotlivých kategórií pracovníkov vo výskumnej vzorke. Tieto skutočnosti vyplývajú najmä zo zamerania pilotnej štúdie, ktorá cielila predovšetkým na overenie existencie vzťahov medzi premennými a psychometrických vlastností jednotlivých metodík na výskumnej vzorke slovenských a českých pracovníkov v sociálnej oblasti.

6.Zhrnutie a záver

Príspevok sa zaoberal vzťahom medzi využívaním copingových stratégií a profesijnou kvalitou života pracovníkov v sociálnej oblasti, s osobitným dôrazom na fenomén vyhorenia. Výskumná vzorka pozostávala z 293 respondentov zo Slovenskej a Českej republiky. Výsledky sa medzi krajinami líšili len v určitých faktoroch. Slovenskí pracovníci častejšie využívali stratégie orientované na problém a emócie, zatiaľ čo českí pracovníci využívali častejšie humor či užívanie návykových látok. Vyhorenie signifikantne pozitívne korelovalo s disfunkčnými copingovými stratégiami, ako sú sebaobviňovanie, behaviorálne odpojenie, užívanie návykových látok či ventilovanie emócií. Naopak, negatívna korelácia bola zaznamenaná pri aktívnom copingu a emocionálnej sociálnej opore. Regresná analýza potvrdila, že disfunkčný coping vysvetľuje 14 % variability výskytu vyhorenia. Výsledky výskumu podporujú tvrdenie, že disfunkčné copingové stratégie predstavujú významný rizikový faktor rozvoja syndrómu vyhorenia u pracovníkov v sociálnej oblasti.

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

BAMONTI, P. et al. 2017. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A preliminary study. *Journal of Applied Gerontology* [online]. 2017, vol. 38, no. 1, pp. 92–111. Dostupné na: doi:10.1177/0733464817716970

BEER, O. et al. 2020. Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work* [online]. 2020, vol. 24, no. 2, pp. 317–330. Dostupné na: doi:10.1080/13691457.2020.1751591

CARVER, C. S. et al. 1989. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology [online]. 1989, vol. 56, no. 2, pp. 267–283. Dostupné na: doi:10.1037/0022-3514.56.2.267

CARVER, C. S. 1997. You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. International Journal of Behavioral Medicine [online]. 1997, vol. 4, no. 1, pp. 92–100. Dostupné na: doi:10.1207/s15327558ijbm0401_6

COLLINS, S. 2008. Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. British Journal of Social Work [online]. 2008, vol. 38, no. 6, pp. 1173–1193. Dostupné na: doi:10.1093/bjsw/bcm047
DANKULINCOVÁ, Z. et al. 2023. Psychológia zdravia. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach : Vydavateľstvo ŠafárikPress, 342 s. ISBN 978-80-574-0241-1. Dostupné na: https://unibook.upjs.sk/img/cms/2023/lf/psychologia-zdravia.pdf
DEDIOS-STERN, S. et al. 2017. Clinical utility and psychometric properties of the Brief: Coping With Problems Experienced with caregivers. Rehabilitation Psychology [online]. 2017, vol. 62, no. 4, pp. 609–610. Dostupné na: doi:10.1037/rep0000188
EL-SHAFEI, D. A. et al. 2018. Professional quality of life, wellness education, and coping strategies among emergency physicians. Environmental Science and Pollution Research [online]. 2018, vol. 25, no. 9, pp. 9040–9050. Dostupné na: doi:10.1007/s11356-018-1240-y
FICKOVÁ, E. 1994. Kognitívne štýly a coping. In Z. RUISELOVÁ a E. FICKOVÁ (Eds.). Poznávanie a zvládanie záťažových situácií I. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, s. 27-48. ISBN 978-80-86174-15-0.
FRIČOVÁ, J. et al. 2020. BURNOUT SYNDROME IN RELATION TO THE SENSITIVITY OF NURSES, TEACHERS AND SOCIAL WORKERS. Proceedings of CBU in Social Sciences [online]. 2020, vol. 1, pp. 44–52. Dostupné na: doi:10.12955/pss.v1.45
GRAZIELLA, C. J. et al. 2022. Association between coping strategies and professional quality of life in nurses and physicians during COVID-19: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management [online]. 2022, vol. 30, no. 8, pp. 4054–4063. Dostupné na: doi:10.1111/jonm.13845
KAČMÁR, P. et al. 2022. Optimism hidden in Pandora's box: The role of three types of expectancies (optimism, hope and self-efficacy) in well-being and anxiety during the outbreak of COVID-19 pandemic. Ceskoslovenska Psychologie [online]. 2022, vol. 66, no. 2, pp. 78–94. Dostupné na: doi:10.51561/cspsych.66.2.78
KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. 2003. Syndrom vyhoření. 2., rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
KHOKHLOVA, O. et al. 2023. Coping Strategies and Burnout Among Medical and Social Workers Providing Services to People with Limited Mobility. *Bulletin of Rehabilitation Medicine* [online]. 2023, vol. 22, no. 6, pp. 67–77. Dostupné na: doi:10.38025/2078-1962-2023-22-6-67-77
KÖVEROVÁ, M. 2016. Psychometric properties of the Slovak version of the Professional quality of life scale: Preliminary results. Global Journal of Psychology Research [online]. 2016, vol. 6, no. 2. Dostupné na: doi:10.18844/gjpr.v6i2.561
KRAMER, U. 2010. Coping and defence mechanisms: What's the difference?- Second act. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* [online]. 2010, vol. 83, no. 2, pp. 207–221. Dostupné na: doi:10.1348/147608309x475989
KULKA, J. 2005. Práce s obrannými mechanismy v pozitivní psychodynamické terapii. *Psychiatria*, vol.12, no. 2-3, pp. 85- 86.
LACHYTOVA, L. 2018. Prevention and Intervention of the State Administration Social Worker Burnout Syndrome. Освітні Обрії [online]. 2018., vol. 46, no. 1, pp. 25-30. Dostupné na: https://journals.pnu.edu.ua/index.php/obrii/article/view/318
LISTOPAD, I. W. et al. 2021. Bio-Psycho-Socio-Spirito-Cultural Factors of Burnout: A Systematic Narrative Review of the literature. *Frontiers in Psychology* [online]. 2021, vol. 12. Dostupné na: doi:10.3389/fpsyg.2021.722862
LOVAŠOVÁ, S. 2024. Starostlivosť o seba (nielen) pre pomáhajúce profesie [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach : Vydavateľstvo ŠafárikPress. Dostupné

na: https://unibook.upjs.sk/img/cms/2024/ff/starostlivost-o-seba-nielen-prepomahajuce-profesie.pdf
LUKÁČOVÁ, L. a E. ŽIAKOVÁ. 2018. Rizikové a preventívne faktory syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách [online]. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2018. ISBN 978-80-8152-634-3. Dostupné z: https://unibook.upjs.sk/img/cms/2018/ff/rizikove-a-preventivne-faktorysyndromuvyhorenia-web.pdf
MA, R. 2024. Psychological stress and coping strategies in modern society. *Transactions on Social Science Education and Humanities Research* [online]. 2024, vol. 13, pp. 240–247. Dostupné na: doi:10.62051/g1201673
MASLACH, C. et al. 2001. Job burnout. Annual Review of Psychology [online]. 2001, vol. 52, no. 1, pp. 397–422. Dostupné na: doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
MASLACH, C., 1998. A multidimensional theory of burnout. In: Oxford University Press eBooks [online]. p. 68–85. Dostupné na: doi:10.1093/oso/9780198522799.003.0004
MESÁROŠOVÁ, M. et al. 2017. Starostlivosť o seba a dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. ISBN 978- 80-8152-571-1.
MOROVICSOVÁ, E. 2016. Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie. *Psychiatria pre prax* [online]. 2016, vol. 17, no. 4, pp. 153–156. Dostupné na: https://www.solen.sk/storage/file/article/975942ba9932d6de5f5c0ff1a3c0923e.pdf
NAKHLA, M. Y. E. et al. 2024. The Relation between Burnout, Life Event Stresses and Coping Strategies in Mental Health Workers. *QJM* [online]. 2024, vol. 117, no. Supplement_2. Dostupné na: doi:10.1093/qjmed/hcae175.528
SAMUSEVIČĀ, A. and S. STRIGUNA. 2023. Prevention of Burnout Syndrome in Social Workers to Increase Professional Self-Efficacy. Engineering Proceedings [online]. 2023. Dostupné na: doi:10.3390/engproc2023055013
SELYE, H. 1936. A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature* [online]. 1936, vol. 138, no. 3479, p. 32. Dostupné na: doi:10.1038/138032a0
ŠIŇANSKÁ, K. a V. ŠANDLOVÁ. 2013. Vyrovnávanie sa so stresom a záťažovými situáciami terénnymi sociálnymi pracovníkmi. Grant Journal. ISSN 1805-062X. Dostupné na internete: http://www.grantjournal.com/issue/0201/PDF/0201sinanska.pdf
ŠROBÁROVÁ, S. a. P. URBAN. 2024. Kríza a riešenie náročných životných situácií u profesionálnych vojakoch v rámci krízovej intervencie. *Nové trendy profesijnej prípravy v ozbrojených silách a bezpečnostných zboroch* [online]. 2024, pp. 141–156. Dostupné na: doi:10.52651/ntpp.b.2024.9788080406486.141-156
STAMM, B. H. 2010. The concise ProQOL Manual (2nd edition). Pocatello.
ÚLEHLA, I. 2004. Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe. 2. vyd. Praha: Slon - Sociologické nakladatelství. 128 s. ISBN 80-85850-69-9.
VAVRICOVÁ, M. 2013. Súčasné trendy vo výskume zvládania. Československá psychologie, vol. 57, no. 2, pp. 134-143.
ZAKARIA, N. et al. 2022. Burnout and coping strategies among nurses in Malaysia: a national-level cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. 2022, vol. 12, no. 10, p. e064687. Dostupné na: doi:10.1136/bmjopen-2022-064687

„Face-to-face“ supervízia ako východisko pre online supervíziu

„Face-to-face“ supervision as a starting point for online supervision

Jana Budoš Vrťová[50], Michaela Šavrnochová[51], Peter Brnula[52]

Abstrakt
Supervízia patrí k základným pilierom profesie sociálnej práce. V tradičnom chápaní prebieha supervízia prevažne formou „face-to-face“, teda osobnou prítomnosťou supervízora a supervidovaného v spoločnom priestore. V súčasnom období však supervízia v sociálnej práci čelí mnohým výzvam medzi ktoré okrem iného patrí postupné prenikanie digitálnych technológií do supervíznej praxe. Cieľom príspevku bolo komplexne predstaviť problematiku online supervízie v sociálnej práci a následne na základe výskumných zistení uskutočniť komparáciu „face-to-face“ a online formy supervízie v sociálnej práci z perspektívy supervízorov a supervidovaných. Vo výskume bol využitý kvalitatívny výskumný dizajn, v rámci ktorého boli uskutočnené hĺbkové pološtruktúrované rozhovory s vybranou vzorkou supervízorov a supervidovaných.

Kľúčové slová: Supervízia. Sociálna práca. Digitálne technológie. Výzvy.

Abstract
Supervision is one of the fundamental pillars of the social work profession. In the traditional understanding, supervision is carried out predominantly in the form of "face-to-face", i.e. with the personal presence of the supervisor and the supervisee in a common space. However, in the current period, supervision in social work faces many challenges, including, among others, the gradual penetration of digital technologies into supervision practice. The aim of the paper was to comprehensively present the issue of online supervision in social work and then, based on research findings, to compare "face-to-face" and online forms of supervision in social work from the perspective of supervisors and supervisees. The research used a qualitative research design, within which in-depth semi-structured interviews were conducted with a selected sample of supervisors and supervisees.

Keywords: Supervision. Social Work. Digital Technologies. Challenges.

1.Teoretické súvislosti sociálnej práce a supervízie v digitálnom prostredí

V posledných rokoch sa stávame svedkami expanzívneho nárastu využívania digitálnych technológií v rôznych oblastiach spoločenského života. V sociálnej práci sa prvé diskusie o elektronických prostriedkoch zameriavali na používanie informačných a komunikačných technológií (ďalej len „IKT“) odborníkmi (Schoech, 1999), a na spôsoby, akými by sociálni pracovníci mohli využívať internetové nástroje ako napr. online diskusné fóra, chatovacie miestnosti, emaily apod. (Martinez, Clark, 2000). Posun smerom k technologicky riadenej praxi bol taký dôležitý, že v roku 2005 Národná asociácia sociálnych pracovníkov (ďalej len „NASW“) a Rada asociácie sociálnej práce (ďalej len „ASWB“) spolupracovali na vývoji štandardov pre etickú integráciu IKT do praxe sociálnych pracovníkov (NASW, ASWB, 2005). V roku 2020 nadácia Eurofound[53] vo svojom výskumnom reporte zameranom

[50] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **vrtova@fedu.uniba.sk**; + 421 2 9015 9285
[51] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **savrnochova@fedu.uniba.sk**; + 421 2 9015 9285
[52] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **peter.brnula@uniba.sk**; +421 2 9015 9430
[53] Nadácia Eurofound (Európska nadácia pre zlepšovanie životných a pracovných podmienok) v predmetnom výskumnom reporte prezentuje podnetné zistenia, ktoré by mohli viesť k zlepšeniu poskytovania a kvality sociálnych služieb práve prostredníctvom procesu digitalizácie. Nadácia vychádza zo svojich vlastných výskumných zistení a člení ich do niekoľkých skupín: automatizácia práce (robotizácia), digitalizácia procesov a koordinácia prostredníctvom platforiem, pričom sa zameriava aj na diskusie týkajúce sa role

na digitalizáciu sociálnych služieb vyzvala poskytovateľov sociálnych služieb k preskúmaniu a analýze benefitov a výziev digitálnych technológií v zmysle zlepšovania poskytovania služieb a riadenia sociálnej práce (Eurofound, 2020). Aj napriek tomu, že integrácia IKT do sociálnej práce a supervízie je častokrát spájaná predovšetkým s nástupom pandémie COVID-19, čomu zodpovedá aj zvýšený záujem o túto problematiku práve v tomto období[54], vychádzajúc z poznatkov, ktoré uvádzame ďalej v texte môžeme konštatovať, že proces postupnej digitalizácie pomáhajúcich profesií, sociálnej práce a supervízie prebiehal už dávno predtým ako došlo k prepuknutiu pandémie v celosvetovom meradle (Papouli et al., 2020; Mishna et al., 2021; Rambaree, Nässén, 2021, Hrozenská, 2025; Olechno, 2025). Prvá vlna expanzie IKT v oblasti supervízie bola zaznamenaná pred rokom 2000 a v centre jej pozornosti boli mechanické zariadenia (videokamery, audio zariadenia atď.). Rozvíjajúca sa druhá vlna technológií v supervízii sa z veľkej časti zameriava na internetové nástroje[55] (email, videokonferencie, virtuálne vzdelávanie atď.). Supervízori[56] pôsobiaci naprieč rôznymi pomáhajúcimi profesiami po celom svete rýchlo zistili, že technológie môžu dramaticky zlepšiť rozsah a hĺbku služieb, ktoré ponúkajú supervidovaným a ich klientom.

V tejto súvislosti je podstatnou skutočnosť, že integrácia technológií v supervízii prebiehala a neustále prebieha skôr v smere zdola-nahor, teda smerom od supervízorov, ktorí vidia v IKT príležitosť prinášajúcu zlepšenie ich vlastnej praxe, čo znamená, že nie je primárne nariadená zo strany inštitúcií manažujúcich starostlivosť a poskytovanie služieb v ktorejkoľvek oblasti pomáhajúcich profesií. Pohyb smerom k integrácii IKT do supervízie je však celkom jednoduchý. Pozostáva zo stoviek až tisícov supervízorov po celom svete, nezávisle experimentujúcich s IKT za účelom zlepšenia ich vlastnej supervíznej praxe (Renfro-Michel, Rousmaniere, Spinella, 2016). Na problematiku integrácie IKT do supervízie v sociálnej práci reagovali aj NASW a ASWB, ktoré zdôraznili, že pri používaní IKT v supervíznom procese je dôležité, aby sa supervízori, ale aj supervidovaní riadili štandardmi, ktoré sú platné pre supervíziu realizovanú tvárou v tvár – „face-to-face“, teda supervíziu, pre ktorú je typická fyzická prítomnosť všetkých účastníkov supervízneho procesu. Zároveň by mal supervízor preukázať, že disponuje s dostatočnými schopnosťami a kompetenciami, ktoré sú potrebné na využívanie IKT v supervízii, s čím súvisí aj schopnosť „držať krok“ s novými technológiami. Okrem toho supervízor by si mal uvedomovať aj riziká a výhody využívania IKT v praxi sociálnej práce a supervízie a implementovať ich do supervízneho procesu. Súčasťou využívania IKT v supervízii je aj rešpektovanie legislatívnych úprav týkajúcich sa ochrany bezpečnosti a súkromia supervidovaných a ich klientov (NASW, ASWB, 2013).

Konceptualizácia supervízie v sociálnej práci realizovanej prostredníctvom informačných a komunikačných technológií

V kontexte predmetnej problematiky sa v aktuálnej literatúre zaoberajúcej sa témou využívania IKT v supervízii stretávame s rôznymi označeniami supervízie realizovanej prostredníctvom IKT. Uvedenú formu realizácie supervízie môžeme označiť všeobecným, v literatúre najčastejšie sa vyskytujúcim pojmom, a tým je *online supervízia,* viď napr.

digitálnych technológií v poskytovaní sociálnych služieb, vplyvu digitálnych technológií na prácu v organizáciách a tiež na samotných klientov (Eurofound, 2020).

[54] Pozri napr. Papouli (2020); Afrouz (2021); Mishna et al. (2021); Pink, Ferguson, Kelly (2022); Eurofound (2023) apod.

[55] V súvislosti s problematikou využívania IKT v sociálnej práci a supervízii je nevyhnutné spomenúť postupné prenikanie technológií umelej inteligencie (angl. Artificial Intelligence technologies) do supervíznej praxe naprieč rôznymi pomáhajúcimi profesiami, ktoré sú aktuálnou témou predovšetkým v zahraničí (pozri napr. Sheperis, Sadeh-Sharvit, 2023).

[56] Napriek tomu, že rešpektujeme rodovo citlivý jazyk, v predmetnom príspevku nepoužívame prechyľované tvary ženských mien zahraničného pôvodu, prechyľované tvary konkrétnych „pozícií“ ako supervízor/supervízorka, klient/klientka, supervidovaný/supervidovaná, participant/participantka apod.

Nelson, Nichter, Henriksen (2010); Engelhardt (2014); Renfro-Michel, Rousmaniere, Spinella (2016); Connell (2023) apod. Pod *online supervíziou* rozumie Engelhardt (2014) supervíziu, ktorá prebieha výlučne prostredníctvom internetovej infraštruktúry využívajúc rôzne digitálne technológie na zabezpečenie realizácie komunikačného procesu. Základným predpokladom toho, aby sa supervízia stala online supervíziou je to, že supervízia je realizovaná v *digitálnom prostredí*. Ďalšími termínmi označujúcimi supervíziu realizovanú prostredníctvom IKT, ktoré môžeme považovať za synonymá online supervízie sú: *kybersupervízia* (Chapman et al., 2011; Bender, Dykeman, 2016; Coursol, Lewis, Seymour, 2016; Mo Yuen-han, 2021); *telesupervízia* (Martin, Kumar, Lizarondo, 2017; Tarlow et al., 2020; Watters, Northey, 2020; Yuen-han Mo & O'Donoghue, 2024), *e-supervízia* (Lowe, Speer, 2019; Yuliani, 2021) a *virtuálna supervízia* (Simmons et al., 2021; Connell, 2023; Beloeva & Venelinova; 2024). Nech už supervíziu prebiehajúcu vo virtuálnom prostredí označíme ktorýmkoľvek z uvedených termínov dôležité je klásť dôraz na to, že primárnym účelom supervízie realizovanej prostredníctvom IKT je predovšetkým podpora pomáhajúcich profesionálov (Martin, Kumar, Lizarondo, 2017). Spoločným charakteristickým znakom všetkých vyššie uvedených spôsobov elektronicky realizovanej supervízie je skutočnosť, že supervízor a supervidovaný nie sú fyzicky prítomní v reálnom čase na tom istom mieste, preto tieto podoby supervízie spadajú do *dištančnej formy supervízie* nazývanej aj *diaľková supervízia* (angl. remote supervision), ktorá sa postupne stáva novou formou supervíznej praxe (Kanz, 2001; NASW, 2013; Renfro-Michel, Rousmaniere, Spinella, 2016; Mo Yuen-han, 2021; Whitehead et al., 2023). Vychádzajúc z klasickej formy supervízie ako ju poznáme, tzv. supervízie tvárou v tvár (angl. „face-to-face" supervision) budeme v našom príspevku používať označenie *online supervízia,* tak ako ju chápe Engelhardt (2014)[57].

„Face-to-face" supervízia a online supervízia

Označenia supervízie prebiehajúcej vo virtuálnom prostredí, ktoré uvádzame v predchádzajúcej podkapitole sú však veľmi všeobecné, pretože nekonkretizujú skutočnosť, aké technológie supervízor využíva na realizáciu supervízneho procesu, teda či ide o technológie, ktoré musia byť využívané účastníkmi supervízneho procesu v rovnakom čase alebo hovoríme o technológiách, ktoré si splnenie tejto podmienky nevyžadujú. Z tohto dôvodu je vo vzťahu k využívaniu IKT v supervízii rozhodujúce rozlišovať medzi 2 základnými spôsobmi elektronicky sprostredkovanej supervízie medzi ktoré patria *synchrónna supervízia* a *asynchrónna supervízia* (Barnett, 2011), ktoré na základe argumentácie Oztoka et al. (2014) dopĺňame o *polysynchrónnu supervíziu*. Základný rozdiel *synchrónneho* a *asynchrónneho* spôsobu komunikácie v supervízii spočíva v časovom rámci, v ktorom prebieha a v technológii, ktorá sa počas supervízneho procesu uplatňuje (Oztok et al., 2014).

Synchrónna supervízia prebieha „naživo", v reálnom čase. Zúčastnené strany komunikujú za použitia webovej kamery, prípadne streamujú video alebo priamo písomne komunikujú, v na to určených chatovacích miestnostiach. *Asynchrónna supervízia* zahŕňa technológie, ktoré nevyžadujú, aby ich supervízor a supervidovaný používali v rovnakom čase. Ide napr. o e-mail, rôzne druhy sociálnych sietí, cloudové úložné systémy a pod. (Chapman et al., 2011; Bender, Dykeman, 2016; Renfro-Michel, Rousmaniere, Spinella, 2016; Beloeva & Venelinova; 2024; Yuen-han Mo & O'Donoghue, 2024). Vychádzajúc z argumentácie Oztoka et al. (2014, s. 158), ktorí konštatujú, že označenia „synchrónny a asynchrónny sú nedostatočnými na pochopenie dialógu, ako sa vyskytuje v dnešnej realite", v kontexte

[57] Konceptualizácia online supervízie podľa Engelhardt (2014) vysvetľujeme vyššie v texte.

problematiky aplikácie IKT na sprostredkovanie komunikácie medzi ľuďmi zavádzajú nový termín – *polysychrónny.* Termín *polysynchrónny* má „zachytiť" tzv. strednú cestu medzi technologickým determinizmom a možnosťami technológie. V tejto súvislosti môžeme *polysynchrónnu komunikáciu* podľa Oztoka et al. (2014, s. 158) chápať ako: „formu dialógu prebiehajúcu prostredníctvom technickej funkcionality, ktorá flexibilne a simultánne prechádza medzi asynchrónnym a synchrónnym potenciálom a podľa individuálnych pracovných postupov konečného užívateľa. [...] naznačuje, že komunikácia nie je obmedzená jednotnou definíciou toho, čo si technológia môže dovoliť, ale skôr sa môže voľne objavovať vo forme, ktorá odráža vyvíjajúce sa potreby používateľa v priebehu času." To znamená, že podľa potreby a v reakcii na individuálne okolnosti môže byť jedno médium synchrónne aj asynchrónne. V tomto zmysle je synchrónnosť vnímaná skôr ako dynamický jav vyplývajúci z premenlivého a neustále sa meniaceho vzťahu medzi pracovným postupom a technológiou, nie statický jav konkrétneho používaného zariadenia alebo programu (Oztok, et al., 2014).

Na základe vyššie uvedených skutočností je zrejmé, že oproti klasickej „face-to-face" supervízii, má online supervízia ako nová forma supervízie svoje špecifiká, ktoré musia byť v každom supervíznom procese rešpektované a zohľadnené. Jedným z hlavných a neprehliadnuteľných špecifík je využívanie IKT na realizáciu supervízneho procesu. V rámci komparácie týchto dvoch foriem supervízie, ktorými sú „face-to-face" supervízia a online supervízia je evidentné, že ak by sme sa na „face-to-face" supervíziu zamerali z hľadiska prítomnosti, teda supervíziu v priamej a nepriamej podobe (pozri napr. Schavel, Tomka, 2010; Schavel, Hunyadiová, Kuzyšin, 2013; Gabura, 2018, Vaska, 2021 apod.), tak môžeme konštatovať, že „face-to-face" supervízia do istej miery obsahuje prvky spadajúce do supervízie realizovanej prostredníctvom IKT – synchrónnej a asynchrónnej supervízie. Ako uvádzame vyššie v texte synchrónna podoba supervízie vyžaduje, aby supervízor a supervidovaný boli prítomní v reálnom čase a tým mohla supervízia prebiehať v rovnakom čase, v prítomnosti. Podľa Schavela (2013, s. 24): „o priamej supervízii hovoríme vtedy, ak sa supervízor priamo zúčastňuje konzultácie s klientom, môže do procesu poradenskej práce priamo aktívne vstupovať alebo je v úlohe pozorovateľa". V týchto dvoch podobách supervízie nachádzame spoločnú základnú podmienku – časový úsek – prítomnosť, splnenie ktorej je nevyhnutné, aby supervízia v takejto podobe mohla vôbec prebehnúť. Na druhú stranu asynchrónna supervízia nevyžaduje, aby komunikácia medzi supervízorom a supervidovaným prebiehala v rovnakom čase a podobne v nepriamej forme supervízie supervidovaný „referuje o svojom prípade ústne, môže pripraviť audionahrávku konzultácie s prepisom alebo videonahrávku konzultácie, ktorá zachytáva jej atmosféru, neverbalitu klienta i poradcu, dá sa ľubovoľne zastavovať, vracať naspäť, zrýchľovať atď." (Schavel, 2013, s. 24).

To znamená, že spoločným menovateľom oboch podôb supervízie je skutočnosť, že komunikácia môže prebehnúť s odstupom času. Rozdiel je však v tom, že pri asynchrónnej supervízii sa tento časový odstup týka priamej komunikácie medzi supervízorom a supervidovaným a pri nepriamej supervízii sa časový odstup týka konkrétneho prípadu supervidovaného, teda, že supervízor nie je priamym účastníkom práce s klientom v reálnom čase na reálnom mieste, ale informácie o práci s klientom získava od supervidovaného sprostredkovane. V prípade „face-to-face" supervízie je možné pracovať aj kombinovanou formou, kedy supervízor môže byť fyzicky prítomný na niektorých etapách práce s klientom supervidovaného a etapy práce s klientom, ktorých sa nezúčastnil sú mu zo strany supervidovaného sprostredkované rôznymi spôsobmi. Táto forma supervízie čiastočne zodpovedá polysynchrónnej podobe supervízie, kedy supervízor prispôsobuje prvky

synchrónnej a asynchrónnej supervízie/priamej a nepriamej supervízie konkrétnym individuálnym potrebám supervidovaného. Avšak nakoľko priebeh „face-to-face“ supervízie nie je podmienený aplikovaním IKT do supervízneho procesu, tak ako v online supervízii, nejde o synchrónny, asynchrónny či polysynchrónny spôsob realizácie supervízie v pravom slova zmysle, ale ide len o spoločné prvky, ktoré nám umožňujú lepšie porozumieť vzájomnej prepojenosti „face-to-face“ a online supervízie

2.Metódy

V zmysle výskumného cieľa príspevku, ktorým bolo: uskutočniť komparáciu „face-to-face“ a online formy supervízie v sociálnej práci z perspektívy supervízorov a supervidovaných sme si za účelom zberu dát zvolili kvalitatívnu výskumnú stratégiu s využitím metódy hĺbkových pološtruktúrovaných rozhovorov (Hendl, 2024). Pološtruktúrované rozhovory boli uskutočnené so 14 supervízormi (ďalej len „S“) a 17 supervidovanými (ďalej len „SPV“). Pri výbere participantov sme využili metódu zámerného výberu, pričom participanti museli spĺňať kritérium osobnej skúsenosti s realizáciou online supervízie. Rozhovory boli transkribované a analyzované pomocou otvoreného a selektívneho kódovania, v takej podobe ako ich uvádzajú Švaříček, Šeďová et al. (2014). Na základe kódovania výrokov supervízorov a supervidovaných sme vytvorili významové kategórie, ktoré sumarizujú hlavné zistenia. Kategórie sme vytvorili osobitne pre supervízorov a osobitne pre supervidovaných, následne sme identifikovali ich prieniky a odlišnosti. Pre účely príspevku sumarizujeme v nasledovnom texte spoločné kategórie pre obe skupiny.

3.Výsledky a diskusia

Výsledky, ktoré vychádzajú z výskumných zistení sme rozdelili do 5 kľúčových kategórií:

Technické limity.
Komunikačné a neverbálne aspekty.
Emocionálne aspekty.
Časová a geografická efektivita vs. procesné a kreatívne limity.
Etické a bezpečnostné riziká.

Technické limity

Technické limity predstavujú jednu z najvýraznejších odlišností online supervízie, ktorá je závislá od technológií, akými sú internetové pripojenie, kamery alebo softvér. Supervízori vnímajú technické prekážky ako významný limit. S1 explicitne uvádza, že: *„v priamej supervízii zvyčajne nevypadne signál“*, čím poukazuje na frustráciu z neočakávaných výpadkov, ktoré narúšajú plynulosť procesu. S11 vyjadruje obavu zo straty kontroly: *„keď by sa v nejakú náročnú situáciu, zrazu padol ten online“*, čo odráža jeho neistotu spojenú s technickými zlyhaniami. S14 sa snaží *„mať aj telefonický kontakt na toho človeka. Plán B“*, čím zmierňuje riziká výpadku a má pripravený aj alternatívny spôsob pokračovania supervízie. S12 uvádza potrebu ďalších technických požiadaviek, ako *„povinnosť urobiť printscreen obrazovky“*, čo môže v praxi zvyšovať administratívnu záťaž.

Kým pri osobnej supervízii je interakcia determinovaná dynamikou medzi dvoma (alebo viacerými) ľuďmi a fyzickým prostredím, v online supervízii priebeh supervízie závisí od kvality signálu, stability pripojenia a technickej zručnosti všetkých účastníkov (Rasool et. al.,

2022). Tento faktor vnáša do supervízie novú úroveň neistoty, ktorú S11 vníma ako isté riziko a stratu kontroly: *„...vždy sa toho bojím, že keď by sa v nejakú náročnú situáciu, keď ju rozoberáme, zrazu padol ten online. Hej, že lebo internet, nestalo sa mi to, ale toto je taký strach, ktorý mám, že fíha že tak ako a ja neviem, teraz hodinu sa nevieš nalogovať hej na internet, takže toto sú také veci, ktoré ma skôr zúzkostňujú.... poviem to tak hnusne, že strácam kontrolu ako supervízor."*

Supervidovaní zdieľajú podobné skúsenosti s určitou frustráciou z technických problémov. Ich vyjadrenia potvrdzujú, že v praxi často zlyhávajú faktory, akými sú slabé pripojenie, chýbajúce alebo nefungujúce kamery, nekvalitný softvér. Takéto situácie môžu oslabiť pozornosť i kontinuitu celého procesu. Z ich výrokov je zjavné, že nedostatočná technická vybavenosť (najmä) na úradoch bola ešte v období pandémie hlavnou prekážkou efektívnej supervízie. Ako konštatuje SPV6: *„práve tá technika bola tá, čo zlyhala a v podstate často kvôli tomu potom boli problémy, lebo v podstate neboli dosť výkonné tie technické zariadenia".* SPV7 dodáva, že *„technické problémy boli veľmi rušivé"*, čím potvrdzuje túto skutočnosť. Reese et al. (2009) uvádzajú, že technické problémy, ako slabé pripojenie či nízka kvalita obrazu, znižujú spokojnosť s online supervíziou, no investície do technológií a školení môžu tieto problémy postupne eliminovať. Potenciál technologického pokroku reflektuje aj výrok SPV6: *„keby sú tie zariadenia na takej úrovni, aby v podstate toto všetko sa na nich dalo realizovať, tak ja si myslím, že by to bolo len lepšie. Lebo vtedy aj tie počítače sme mali ešte iné, ono nebolo to na to prispôsobené."*

Komunikačné a neverbálne aspekty

Jedným z faktorov úspešného procesu supervízie sú nepochybne komunikačné a neverbálne aspekty. Bender & Dykeman (2016) uvádzajú, že neverbálne signály, ako mimika a gestá, sú vo „face-to-face" supervízii výraznejšie, čím sa posilňuje samotný reflexívny proces. Supervízori vo svojich výpovediach uvádzajú vyrezaný obraz, ktorý redukuje periférne vnímanie: *„Nevidela som celých tých ľudí, nevidela som im tvár. Vlastne tú mimiku som nevidela. Vieš, my sa dívame sa na seba a tak ako periférne vnímame"* (S1), v skupinovej supervízii zdôrazňujú dôležitosť skupinovej dynamiky, ktorá je v online prostredí obmedzená: *„..vieš navnímať atmosféru tej skupiny a vidíš, kto proste nechce alebo to nie je tak, ako hovorí. To tam vieš navnímať, kdežto v tom online to nevieš"* (S2). Kým „face-to-face" supervízia umožňuje supervízorom emocionálne prepojenie so supervidovaným, schopnosť *„svoje pochopenie a náklonnosť vyjadriť aj rečou tela"* (S11), online supervízia poskytuje iba čiastočný obraz osoby, ktorý znižuje schopnosť zachytiť reč tela: *„vidím celého toho človeka a kdežto v online priestore úplne nie"* (S6).

Supervidovaní zdieľajú podobné názory ako supervízori. „Face-to-face" supervízia im umožňuje hlbšie vnímanie: *„máme väčší priestor sa vnímať"* (SPV13) a širší kontext pre interakciu práve vďaka neverbálnej komunikácii: *„lepšie sa dá rozlišovať napojenie ľudí práve cez tú neverbálnu komunikáciu"* (SPV5); *„...tam vidíme aj tú neverbálnu komunikáciu v reálnom stretnutí"* (SPV10).

Rovnako sa zhodujú so supervízormi a poukazujú na obmedzenia online supervízie týkajúce sa vyrezaného obrazu: *„...vidím len úsek, vidím len dajme tomu tvár"* (SPV8) a chýbajúcej mimiky a haptiky: *„Tá mimika, haptika, mne tam chýba"* (SPV11).

Kým „face-to-face“ supervízia poskytuje bohatší kontext, chýbajúca neverbalita v online supervízii predstavuje významný limit, ktorý ovplyvňuje schopnosť supervízora aj supervidovaného vytvoriť hlbší vzájomný vzťah.

Emocionálne aspekty

Emocionálne aspekty zdôrazňujú význam ľudského kontaktu v supervízii. Supervízori aj supervidovaní v rámci „face-to-face“ supervízie zhodne podčiarkujú význam fyzickej prítomnosti, zdôrazňujú *„taký ten fyziologický až aspekt, že je tam oveľa intenzívnejší kontakt medziľudský v tom poli, v tom intersubjektívnom priestore“* (S10), *„nenahraditeľný“* (S11)", *„fyzický“* (SPV4), či *„priamy“* (SPV6). Supervízor 3 konštatuje, že *„ľudsky mi chýbalo stretnutie s niektorými tými ľuďmi“* a v období pandémie dokonca „prahla trocha po návrate do tej reality...že už človek sa tak veľmi, že chcel stretnúť“.

Na druhej strane však supervízor 8 poznamenáva, *„že supervidovaní sa cítia bezpečnejšie v online priestore, ako v tom face to face“*, čo môže naznačovať, že online supervízia môže byť výhodou pre uzavretejších jedincov alebo pri preberaní citlivých tém. Kým v online supervízii sa *„taká ľudskosť sa vytráca“* (SPV10), osobné stretnutie „*vie tak vzpružiť“* (SPV17) a mať psychohygienický prínos. Štúdia autorov Holmes & Foster (2012) *A Preliminary Comparison Study of Online and Face-to-Face Counseling: Client Perceptions of Three Factors* zdôrazňuje, že klienti vnímajú „face-to-face“ supervíziu osobnejšie, čo deklaruje aj výrok SPV11: „*Necítiš ani tú podporu, možno ti chytí ruku, alebo ten osobný kontakt, že keď naozaj si v úzkych, že stačí, keď sa pozrie tak empaticky na teba, alebo, vieš, prikyvuje...“* „Face-to-face“ supervízia podporuje hlbší emocionálny kontakt, pretože umožňuje priamu ľudskú interakciu, v ktorej zohráva dôležitú úlohu prítomnosť druhého človeka ako opory v náročných momentoch. Online forma však môže byť výhodná pre niektorých supervidovaných, najmä pre tých, ktorí sa v osobnej prítomnosti cítia zraniteľne alebo im fyzický odstup pomáha cítiť sa bezpečnejšie a otvorenejšie zdieľať. Ako uvádzajú Palmer a Gillaspy (2021), aj v online prostredí môže byť zachovaná kvalita vzťahu, pokiaľ supervízor cielene buduje psychologickú blízkosť, prejavuje empatiu a aktívne pracuje na udržaní dôveryhodného a podporného kontaktu.

Časová a geografická efektivita vs. procesné a kreatívne limity

Online supervízia je oboma skupinami vnímaná ako časovo a geograficky efektívna, no zároveň ako obmedzujúca z hľadiska hĺbky procesy a možností využívania rôznych kreatívnych pomôcok/metód. Pozitíva online supervízie majú predovšetkým logistický charakter: odpadá cestovanie, zosúladenie kalendárov je jednoduchšie a v urgentných situáciách možno zrealizovať krátku intervenčnú konzultáciu (Ierardi et. al., 2022).

Supervízori aj supervidovaní vo svojich výrokoch potvrdzujú, že úspora času a cestovných nákladov, ako aj možnosť rýchleho kontaktu (napr. krízová intervencia), sú hlavnými benefitmi online supervízie. Supervízori oceňujú úsporu času: *„odpadávajú časové aspekty dochádzania, či už supervízora alebo supervidovaného... človek teda môže aj proste za 5 minút sa pripojiť a byť v kontakte“* (S4); *„je tam teda tá časová efektívnosť väčšia, pretože netreba teda cestovať“* (S13), ako aj a geografickú dostupnosť: *„že sa viem s tým supervidovaným skontaktovať aj z druhého konca sveta je obrovská výhoda“* (S7). Zároveň podčiarkujú potenciál online supervízie v krízových situáciách: *„ako tá rýchlosť hej napríklad*

v prípade krízovej supervízie je to fajn“ (S4)*; „už som robila aj SOS supervíziu...bolo to výnimočne dobré“* (S7).

Online supervízia je vnímaná ako časovo a finančne úspornejšia aj z pohľadu supervidovaných: *„ide tam o ten čas a možno nejaké tie cestovné náklady“* (SPV16) alebo *„je podľa mňa efektívnejšia v zmysle využitia času“* (SPV5). SPV5 zároveň dodáva, že si vie *„odsledovať vlastne ten čas a viem pracovať s tým“*, čím môže naznačovať, že online prostredie podporuje štruktúrovaný priebeh supervízneho stretnutia. Supervidovaní ďalej zdôrazňujú flexibilitu miesta: *„človek sa môže pripojiť hocikde. kde si nájde nejaký ten priestor“* (SPV5) a zároveň poukazujú na to, že online supervízia môže byť prínosom, ak sa realizuje mimo stresujúceho pracovného prostredia: *„je dobré, keď je mimo pracoviska“* (SPV16).

Pre SPV5 je online prostredie dokonca efektívnejšie z hľadiska využitia času aj čo sa týka samotného obsahu supervízie, pretože *„hneď môžeme vstupovať do témy“.*

Časová a geografická efektivita sa javí ako kľúčová výhoda online supervízie, keďže umožňuje rýchlu reakciu a prístupnosť (Gorni et al., 2024). Tento aspekt je obzvlášť prínosný v krízových situáciách.

Na druhej strane, viaceré techniky (práca s priestorom, rolové zmeny, vizualizácie na flipcharte) sú v online supervízii realizovateľné len v obmedzenej podobe. Hoci je možné využívať digitálne nástenky či zdieľané dokumenty, mnohí supervízori vnímajú možnosť práce s pomôckami ako dôležitú súčasť supervízie. Supervízori zdôrazňujú, že online prostredie *„limituje možnosť využívania tých techník“* (S3), obmedzuje využitie kreatívnych techník a pomôcok: *„Zvyknem používať pomôcky a vlastne v tej online supervizi to nebolo“* (S1), poukazujú na nemožnosť *„aplikovať také tie štandardné formy tých kreatívnych metód“* (S4). Supervízori vo svojich výrokoch zdôrazňujú, že online supervízia obmedzuje flexibilitu v metodike aj cez využívanie pomôcok, akými sú: *„lístočky alebo flipchart alebo čokoľvek čo viem aj tomu supervidovanému dať keď ide domov“* (S6). Z pohľadu supervidovaných, v online prostredí *„...niekedy si ten človek vypne kameru“* (SPV15), čo naznačuje stratu angažovanosti a narušenie procesu. Supervidovaný 5 ďalej reflektuje, že *„práve online supervízia ma donútila sa naučiť pomenovávať vlastne niektoré moje reakcie alebo emócie“*, čo ukazuje neočakávaný prínos online formy v rozvoji verbálnej expresie. Niektorí supervidovaní tiež poukazujú na možné rušivé domáce prostredie, ktoré môže mať tiež vplyv na samotný proces: *„keď sme boli len v online priestore, tak on možno aj nevidel že ja hľadím do mobilu alebo niečo riešim alebo že tu dcéra pri mne kuká telku“* (SPV15).; *„Keď som v online, tak za chvíľu príde domov rodina a už musím zase fungovať pre tú rodinu. Čiže aj ten čas, tá príprava a ešte vypnutie sa z toho“* (SPV17).

Etické a bezpečnostné riziká

Etické a bezpečnostné riziká predstavujú významnú tému v online supervízii. V čoraz častejšie využívanej online alebo hybridnej supervízii (tzv. telesupervízii) vznikajú špecifické etické a bezpečnostné požiadavky súvisiace s technológiou, digitálnou komunikáciou a ochranou osobných údajov. Supervízori aj supervidovaní vo svojich výrokoch zhodne vyjadrujú všeobecné obavy:

S1: *„Riziká určite sú, však no, tak všetko je zneužiteľné.“*

S12: *„...tá etika hej to znamená, že môže mať niekto nahrávať a vovedie ma to do neistoty kdežto pri tom face-to-face tam vidím všetko hej viem si to skontrolovať.“*

SPV17: *„No a potom tá cyberbezpečnosť, že ja sa s tým cítim stratená úplne. Že nakoľko... Je to ukradnuteľné.“*

V Štandardoch najlepšej praxe v supervízii sociálnej práce (NASW, ASWB, 2013) nájdeme odporúčania pre supervízorov aj supervidovaných v hlavných oblastiach súvisiacich s etickými a bezpečnostnými rizikami:

1. Zabezpečenie dôvernosti

Supervízori musia zabezpečiť dôvernosť všetkých informácií zdieľaných počas supervízie — najmä tých, ktoré sa týkajú klientov. V online prostredí sa to týka výberu bezpečnej platformy (napr. Zoom for Healthcare, Microsoft Teams s certifikáciou HIPAA), používania hesiel, šifrovania a bezpečného ukladania dát. Supervidovaní by mali byť poučení, že zdieľané informácie nesmú byť nahrávané ani posielané neautorizovaným osobám.

2. Informovaný súhlas

Pred začatím telesupervízie by mal supervízor získať informovaný súhlas, čiže jasné potvrdenie, že supervidovaný rozumie spôsobu vedenia supervízie, rizikám a pravidlám ochrany dát. Súhlas by mal obsahovať informácie o platforme, ktorá sa bude používať; o tom, či sa budú vytvárať záznamy (audio/video) a o podmienkach uchovávania dát.

3. Digitálna bezpečnosť

Supervízor by mal vedieť, ako technológia funguje a mal by zabezpečiť, že sa minimalizuje riziko úniku údajov (napr. používaním silných hesiel, antivírusového softvéru, šifrovaných cloudových úložísk). Supervidovaní by mali byť povzbudzovaní, aby si nepripájali súkromné zariadenia na nezabezpečené siete a nepoužívali osobné e-mailové účty na profesionálnu komunikáciu (NASW/ASWB, 2013).

4.Záver

V kontexte rozdielov online vs. „face-to-face“ supervíziou, viaceré štúdie naznačujú, že účinnosť online supervízie sa vo väčšine ohľadov neodlišuje výrazne od „face-to-face“ supervízie, najmä ak ide o spokojnosť supervidovaných, rozvoj kompetencií, učenie sa (Connell, 2023; Miljkovic, 2023; Nelson et al., 2011). Napriek tomu existujú rozdiely závislé od kontextu, napr. začiatky vzťahu supervízie (či už existuje predchádzajúci osobný kontakt), špecifickosť prípad, skúsenosti supervízorov i supervidovaných s technológiou (Connell, 2023; Miljkovic, 2023). Výskum počas pandémie COVID-19 ukázal, že veľa pracovníkov prešlo na online supervíziu, avšak zdôrazňovali, že im chýbajú určité prvky „face-to-face“ (napr. osobný kontakt, okamžitá neverbálna spätná väzba) (Connell, 2023; Miljkovic, 2023).

Obe formy supervízie majú svoje výhody i limity. Rozdiely medzi „face-to-face“ a online supervíziou v sociálnej práci nespočívajú len v technológii, ale aj v kvalite vzťahu, dostupnosti neverbálnych signálov a v subjektívnom prežívaní účastníkov. Z hľadiska praxe je optimálnym riešením flexibilné využívanie oboch foriem podľa potrieb organizácie, klientov a samotných sociálnych pracovníkov. V slovenskej praxi sa v súčasnosti osvedčuje kombinovaný model – prvé stretnutia prebiehajú osobne a následne sa využíva online forma. Tento hybridný prístup umožňuje využívať silné stránky oboch foriem (najmä prepojenie osobného kontaktu s praktickosťou online prístupu). „Face-to-face“ supervízia však naďalej ostáva optimálnym štandardom najmä v prípadoch, ak sa jedná o náročné prípady, kde je

nevyhnutá neverbálna komunikácia. Online supervízia však prináša množstvo inovatívnych možností, najmä väčšiu dostupnosť a flexibilitu, čo považujeme za dôležité pre supervízorov/supervidovaných z odľahlých regiónov alebo personálne poddimenzovaných sociálnych zariadení.

Poďakovanie a afiliácia
Príspevok je publikovaný ako súčasť vedeckého projektu VEGA č. 1/0639/23 s názvom: "Premeny supervízie v sociálnej práci v kontexte digitalizácie".

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

AFROUZ, Rojan. Approaching uncertainty in social work education, a lesson from COVID-19 pandemic, *Qualitative Social Work*, 2021, vol. 20, issue 1–2, pp. 561–567. ISSN 1741-3117.
BELOEVA, Silviya, VENELINOVA, Nataliya. Conceptual Model of Training in Remote Virtual Supervision in Social Work. *Strategies for Policy in Science and Education*, 2024, vol. 32, issue 5, pp. 64-76. ISSN 1310-0270.
BARNETT, Jeffrey E. Utilizing Technological Innovations to Enhance Psychotherapy Supervision, Training, and Outcomes. *Psychotherapy,* 2011, vol. 48, issue (2), pp. 103–108. ISSN 1939-1536.
BENDER, Sara, DYKEMAN, Cass. Supervisees' Perceptions of Effective Supervision: A Comparison of Fully Synchronous Cybersupervision to Traditional Methods. *Journal of Technology in Human Services,* 2016, vol. 34, issue (4), pp. 326–337. ISSN 1522-8991.
CHAPMAN, Russell. A. et al. Cybersupervision: Further Examination of Synchronous and Asynchronous Modalities in Counseling Practicum Supervision. *Counselor Education & Supervision,* 2011, vol. 50, issue (5), pp. 298–313. ISSN 1556-6978.
CONNELL, Sue. Putting The 'Virtual' into Supervision During The COVID-19 Pandemic and Beyond. *Practice: Social Work in Action,* 2023, vol. 35, issue (4), pp. 335–349. ISSN 1742-4909.
COURSOL, Diane. H., LEWIS, Jacqueline, SEYMOUR, John. W. Cybersupervision: Supervision in a Technological Age. In GOSS, Stephen et al. (Eds.). *Technology in Mental Health. Applications in Practice, Supervision and Training.* Springfield, Illinois, USA: Charles C. Thomas, 2016, pp. 282–289. ISBN 978-0-398-09106-4.
ENGELHARDT, Emily, M. Online-Supervision – neue Perspektiven für die Praxis. *Kontext - Zeitschrift für Systemische Perspektiven,* 2014, vol. 45, issue 2, pp. 172–185. ISSN 0720-1079.
EUROFOUND. *Impact of Digitalisation on Social Services.* Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020. ISBN 978-92-897-2065-6.
EUROFOUND. *Social services in Europe: Adapting to a new reality*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023. ISBN 978-92-897-2339-8.
GABURA, Ján. *Supervízia v pomáhajúcich profesiách.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2018. ISBN 978-80-558-1260-1.
GORNI, Richard, Lionel, NURDIN, Diding, KOMARIAH, Aan. (2024). Leveraging Technology for Remote Supervision: Overcoming Challenges in Supervising Geographically

Dispersed Student Teachers. *International Journal of Educational Qualitative Quantitative Research*, 2024, vol. 3, issue 1, 9–20 pp. ISSN 2962-9918.
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. *Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2024. ISBN 978-80-262-1968-2.
HOLMES, Courtney, FOSTER, Victoria. A Preliminary Comparison Study of Online and Face-to-Face Counseling: Client Perceptions of Three Factors. *Journal of Technology in Human Services*, 2012, vol. 30, issue 1, pp. 14-31. ISSN 1522-8991.
HROZENSKÁ, Martina. Asistenčné technológie a ich využitie v sociálnej práci so seniormi a seniorkami. *Fórum sociální práce,* 2025, roč. 24, č. 1-2, s. 108-120. ISSN 2336-6664.
IERARDI, Elena, BOTTINI, Marta, CRUGNOLA, Cristina, Riva. Effectiveness of an Online versus Face-to-face Psychodynamic Counselling Intervention for University Students Before and During the COVID-19 Period. *BMC Psychology.* 2022, vol. 10, issue 35, pp. 1-10. ISSN 2050-7283.
KANZ, Jason, E. Clinical-Supervision.com: Issues in the Provision of Online Supervision. *Professional Psychology: Research and Practice,* 2001, vol. 32, issue 4, pp. 415–420. ISSN 1939-1323.
LOWE, Laura, A., SPEER, Cara. *Perceptions about Use and Effectiveness for Clinical Social Work Candidates: Sponsor Report.* Texas: Texas Tech University Libraries.
MARTIN, Priya, KUMAR, Saravana, LIZARONDO, Lucylynn. Effective Use of Technology in Clinical Supervision, *Internet Interventions,* 2017, vol. 8, issue C, pp. 35–39. ISSN 2214-7829.
MARTINEZ, Rey, C., CLARK, Carol, Lea. *The Social Worker's Guide to the Internet.* Boston: Allyn & Bacon, 2000. ISBN 978-0205297351.
MILJKOVIC, Ensad. Comparing Presence and Absence of Initial In-Person Contact and Written Feedback in RE&CBT E-Supervision. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2023, vol. 41, issue 4, pp. 777–809. ISSN 1573-6563.
MISHNA, Faye, MILNE, Elizabeth, BOGO, Marion, PEREIRA, Luana, F. Responding to COVID-19: New Trends in Social Workers' Use of Information and Communication Technology. *Clinical Social Work Journal,* 2021, vol. 49, issue 4, pp. 484–494. ISSN 1573-3343.
MO YUEN-HAN, Kitty. Supervision and Information and Communication Technology (ICT). In O'DONOGHUE, Kieran, ENGELBRECHT, Lambert (Eds.). *The Routledge International Handbook of Social Work Supervision*, London: Routledge, 2021, pp. 626-636. ISBN 978-0-429-28594-3.
MO YUEN-HAN, Kitty, O'DONOGHUE, Kieran. Acceptance of Using Technologies in Telesupervision During the Pandemic: An International Study. *International Social Work*, 2022, vol. 67, issue 1, pp. 52-65. ISSN 1461-7234.
National Association of Social Workers Board and the Association of Social Work Board. *NASW & ASWB standards for technology and social work practice.* Washington, DC: Author, 2005.
National Association of Social Workers and Association of Social Work Boards. *Best practice standards in social work supervision.* Washington, DC: National Association of Social Workers, 2013.
NELSON, Judith, A., NICHTER, Mary, HENRIKSEN, Richard. On-line Supervision and Face-to-face Supervision in the Counseling Internship: An Exploratory Study of Similarities and Differences. *Vistas Online*, 2010.
OLECHNO, Emilia, et al. Mental Health Needs and Implementation Barriers for Psychosocial Support among Forcibly Displaced Ukrainians in Poland, Romania, and Slovakia: A Qualitative Analysis. *Frontiers in Psychiatry,* 2025, vol. 16, pp.1-10. ISSN 1664-0640.

OZTOK, Murat, et al. Polysynchronous: Dialogic Construction of Time in Online Learning. *E-Learning and Digital Media*, 2014, vol. 11, issue 2, pp. 154–161. ISSN 2042-7530.
PALMER, Clive, GILLASPY, Emma. Digital Shifting in Doctoral Supervision: Different Routes to the Same Destination. *Teaching in Higher Education,* 2021, vol. 28, issue 6, pp. 900–915. ISSN 2517-7575.
PAPOULI, Eleni, CHATZIFOTIOU, Sevaste, CHARALAMPOS, Tsairidis. The Use of Digital Technology at Home during the COVID-19 Outbreak: Views of Social Work Students in Greece Outbreak: Views of Social Work Students in Greece. *Social Work Education,* 2020, vol. 39, issue 8, pp. 1107–1115. ISSN 0261-5479.
PINK, Sarah, FERGUSON, Harry, KELLY, Laura. Digital Social Work: Conceptualising a Hybrid Anticipatory Practice. *Qualitative Social Work,* 2021, vol. 21, issue 2, pp. 413–430. ISSN 1741-3117.

RAMBAREE, Komalsingh, NÄSSÉN, Nessica. Digitalization of Critical Reflection with ATLAS.ti Software in Social Work Supervision. *Social Sciences,* 2021, vol. 10, issue 3, pp. 1–17. ISSN 2076-0760.
RASOOL, Ushba, ASLAM, Muhammad, Zammad, QIAN, Jiancheng, BARZANI, Sami, Hussein, Hakeem. The Effects Of Online Supervisory Feedback On Student-Supervisor Communications During The COVID-19. *European Journal of Educational Research*, 2022, vol. 11, issue 3, pp. 1569-1579. ISSN 2165-8714.
RENFRO-MICHEL, Edina, ROUSMANIERE, Tony, SPINELLA, Lauren. Technological Innovations in Clinical Supervision: Promises and Challenges. In ROUSMANIERE, Tony, RENFRO-MICHEL, Edina. (Eds.). *Using Technology to Enhance Clinical Supervision.* Alexandria: American Conuseling Association, 2016, pp. 3–18. ISBN 978-1-55620-348-0.
REESE, Robert, J., NORSWORTHY, Larry, A. & ROWLANDS, Steve, R. Does a Continuous Feedback System Improve Psychotherapy Outcome? *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training,* 2009, vol. 46, issue 4, pp. 418 – 431. ISSN 1939-1536.
SCHAVEL, Milan, TOMKA, Milan. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. Bratislava, 2010. ISBN 978-80-89271-87-0.
SCHAVEL, Milan, HUNYADIOVÁ, Stanislava, KUZYŠIN, Bohuslav. *Supervízia v sociálnej práci. Teória, prax a výskum*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2013. ISBN 978-80-971445-0-0.
SCHAVEL, Milan. Formy a typy supervízie. In SCHAVEL, Milan, HUNYADIOVÁ, Stanislava, KUZYŠIN, Bohuslav. *Supervízia v sociálnej práci. Teória, prax a výskum*. Bratislava: Spoločnosť pre rozvoj sociálnej práce, 2013, s. 23-39. ISBN 978-80-971445-0-0.
SCHOECH, Dick. *Human Services Technology: Understanding, Designing and Implementing Computer and Internet Application in Social Services.* New York: The Haworth Press, 1999. ISBN 0-7890-0943-9
SHEPERIS, Donna, SADEH-SHARVIT, Shiri. Using AI-Supported Supervision in a University Telemental Health Training Clinic, *Journal of Technology in Counselor Education and Supervision*, 2023, vol. 4, issue 1, pp. 1-10. ISSN 2692-4129.
SIMMONS, Christina, A. et al. Acceptability and Feasibility of Virtual Behavior Analysis Supervision. *Behavior Analysis in Practice,* 2021, vol. 14, issue 4, pp. 927–943.ISSN 2196-8934.
ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TARLOW, Kevin, R. et al. Comparing in-person Supervision and Telesupervision: A Multiple Baseline Single-case Study. *Journal of Psychotherapy Integration,* 2020, vol. 30, issue 2, pp. 383–393. ISSN 1573-3696.
VASKA, Ladislav. *Supervízia organizácie.* Banská Bystrica: Belianum, 2021. ISBN 978-80-557-1854-5.
WATTERS, Yulia, NORTHEY, William, F. Online Telesupervision: Competence Forged in a Pandemic. *Journal of Family Psychotherapy,* 2020, vol. 31, issue 3-4, pp. 157–177. ISSN 2692-398X.
WHITEHEAD, Andrea J. et al. Allied Health Clinical Placements with w Remote Supervision Model: Students' and Clinical Educators' Perceptions. *Distance Education*, 2023, vol. 44, issue 2, pp. 284–305. ISSN 0158-7919.
YULIANI, Dwl. E-Supervision: The Future of the Social Work Supervision Practice in Indonesia. *Dialogos,* 2021, vol. 25, issue 2, pp. 21–35. ISSN 2177-2940.

Od núdzového riešenia k prijatej praxi: Porozumenie evolúcii online supervízie

From emergency solution to accepted practice: Understanding the evolution of online supervision

Ladislav Vaska[58], Martina Hrozenská[59], Katarína Čavojská[60]

Abstrakt
Príspevok sa zameriava na skúsenosti so supervíziou realizovanou v online prostredí počas pandémie Covid-19. Analýza vychádza z kvalitatívneho výskumu uskutočneného so 17 supervidovanými a 14 supervízormi, pričom sme využili otvorené kódovanie prepisov rozhovorov. Na základe interpretácie výpovedí bol vytvorený teoretický koncept, ktorý integruje päť kľúčových dimenzií: formu supervízie, technologicko-praktické aspekty, vzťah a interakciu, obsah a prínosy supervízie a emocionálne nastavenie účastníkov. Výsledky ukazujú, že napriek počiatočným obavám a neistote sa online supervízia ukázala ako funkčná alternatíva k prezenčnej forme, pričom viaceré aspekty bolo potrebné cielene prispôsobiť (technické zabezpečenie, nastavenie pravidiel, podpora pocitu bezpečia). Koncept zároveň potvrdzuje pretrvávajúcu preferenciu prezenčnej supervízie, ktorá prirodzene podporuje neverbálnu komunikáciu a skupinovú dynamiku, zatiaľ čo online forma sa javí ako efektívna doplnková možnosť využiteľná v špecifických situáciách.

Kľúčové slová: Forma supervízie. Vzťahy a interakcie. Prvá skúsenosť s online supervíziou. Prínosy supervízie.

Abstract
The paper focuses on experiences with supervision conducted in an online environment during the Covid-19 pandemic. The analysis is based on qualitative research with 17 supervisees and 14 supervisors, using open coding of interview transcripts. Based on the interpretation of the interviews, a theoretical concept was developed that integrates five key dimensions: the form of supervision, technological–practical aspects, relationships and interactions, content and benefits, and the emotional settings of participants. The findings show that despite initial concerns and uncertainty, online supervision proved to be a functional alternative to face-to-face supervision, although several aspects had to be purposefully adapted (technical support, clear ground rules, and fostering a sense of safety). The concept also confirms the persistent preference for face-to-face supervision, which naturally supports nonverbal communication and group dynamics, while the online format appears as an effective complementary option usable in specific situations.

Keywords: Form of supervision. Relationships and interactions. First experience with online supervision. Benefits of supervision.

1.Úvod

Zmeny a inovácie sa nevyhýbajú ani supervízii. Digitálne nástroje a online platformy umožňujú flexibilnejšiu a dostupnejšiu podporu supervidovaných, pričom zároveň otvárajú priestor pre posilnenie well-beingu pomáhajúcich pracovníkov a pracovníčok. Okrem toho inovácie aj v supervízii kladú väčší dôraz na reflexívnu prax či využívanie kreatívnych metód a techník. Z hľadiska prežívania môžu byť zmeny v supervízii vnímané ako obohacujúce a podnecujúce k rozvoju, k práci na sebe či podnecujúce k zmene zaužívaných návykov.

[58] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **vaska@fedu.uniba.sk**; + 421 2 9015 9266
[59] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **hrozenska@fedu.uniba.sk**; + 421 2 9015 9265
[60] Katedra sociálnej práce PdF UK v Bratislave; **cavojska@fedu.uniba.sk**; + 421 2 9015 9262

Ako upozorňujú Hovanová a Šeďo (2025), digitalizácia sociálnej práce prináša aj riziká online prostredia, ktoré môžu ovplyvňovať profesijné interakcie a potrebujú byť reflektované aj v supervízii. V tejto súvislosti možno súhlasiť aj s Hovanovou a Šiňanskou (2024), ktoré zdôrazňujú význam sociálnej opory a prevencie izolácie ako dôležitých faktorov zvládania náročných profesijných situácií. Podľa Boriščákovej a Balogovej (2024) je zároveň v slovenskom prostredí potrebné nielen systematicky zakotviť supervíziu v sociálnych službách, ale aj prepojiť ju s legislatívnym rámcom, organizačnými štruktúrami a politickými podmienkami, ktoré významne ovplyvňujú samotné nastavenie supervízneho procesu.

Prežívaniu zmien v procese supervízie sa v podmienkach Slovenska venovali v ostatnom období najmä Vrťová a Vaska (2022), ktorí identifikovali výskumné kategórie z oblasti zmien a prežívania supervízie v perspektíve supervízorov a supervízoriek, kde v rámci zmien prežívania zachytili najmä psychický a fyzický diskomfort, ďalej limitovaný pohľad na supervidovaného v oblasti neverbálnej komunikácie, zníženie pozornosti či emočný chlad. V oblasti zmien vyvolaných spôsobom realizácie supervízie sa najvýraznejšie prejavili zmeny v oblastiach ako priestorový, technologický, obsahový, etický a vzťahový rozmer. Uvedená autorská dvojica identifikovala aj benefity plynúce z online supervízie, napríklad úspora času, financií či osobnej energie, flexibilita, variabilita a dostupnosť supervízorov či osobný rast vďaka novým témam. Medzi nevýhody patrili najmä: znížená úroveň bezpečnosti, obmedzená možnosť posúdenia neverbality, nižšia úroveň dôvery a sústredenosti, ako aj limitované možnosti využitia kreatívnych metód a techník. Na akademickú pôdu túto tému preniesla Holasová (2024), ktorá sa vo svojom výskume zamerala na online vzdelávaciu supervíziu študentov a študentiek sociálnej práce. Na základe analýzy fokusových skupín identifikovala ako limity najmä odosobnenú atmosféru, úzkosť z online komunikácie či technické obtiaže, no zároveň potvrdila prínosy v podobe časovej, priestorovej a finančnej dostupnosti, otvorenosti komunikácie a podpory rozvoja. Farkašová (2023) sa vo svojom výskume zameriavala na kvalitu supervízie zo strany supervidovaných a identifikovala niekoľko dôležitých súvislosti s vnímaním online supervízie a názorov na jej kvalitu, ktoré spočívali najmä v prítomnosti osobnejšieho prístupu, ktorý je výraznejší v prezenčnej forme. Zároveň bola online forma supervízie vnímaná ako „studená“, absentovala orientácia na vzájomný vzťah medzi supervízorom a supervidovaným a ako nevyhnutná bola online supervízia akceptovaná v čase pandémie a podobných krízových obdobiach, no mimo uvedeného je považovaná za neplnohodnotnú supervíziu. Deficity v online supervízii boli zaznamenané aj v oblasti profesionality, kedy za podstatu dobrej supervízie je považovaná príprava na supervíziu, ktorú online formou supervízor nedokáže preukázať, nedokáže presvedčiť, že sa pripravoval dostatočne. Objavili sa aj názory participantov vypovedajúce o neexistencii rozdielov medzi individuálnou online supervíziou a individuálnou prezenčnou supervíziou.

2.Začínajúci supervidovaní

Začínajúci pomáhajúci profesionáli môžu mať často prehnané očakávania týkajúce sa najmä pozitívnych výsledkov práce s klientmi. Absencia viditeľných pozitívnych výsledkov môže začínajúcim profesionálom spôsobiť zvýšenú frustráciu a kumuláciu pocitov zlyhania a neúspechu. Dôvodov zlyhávania v práci však môže byť viacero, od nedostatku informácií o klientovi cez prílišnú opatrnosť až po chýbajúci cieľ na strane klienta či pracovníka. Podľa Hajného (2008, In: Havrdová et al. 2008, s. 96) by supervízia začínajúcim pomáhajúcim profesionálom „mala dokázať poskytnúť väčšiu štruktúru pre reflexiu ich práce, ale taktiež citlivé rozšírenie, niekedy dočasne zúženého spektra stratégií, metód či postojov.“

Vaska a Čavojská (2012) rozdelili supervíziu v nimi realizovanom výskume začínajúcich sociálnych pracovníkov do dvoch oblastí. Do prvej patrili študenti, ktorí absolvovali supervíziu v rámci odbornej praxe, počas ktorej pracovali s klientom sociálnej práce a za druhú oblasť považovali supervíziu tzv. „čerstvých" absolventov sociálnej práce. Vo svojom výskume zachytili tiež prvé skúsenosti supervidovaných so supervíziou. Tieto boli popisované hlavne cez emócie strachu, obáv či neistoty. Opytovaní deklarovali, že ich pocity pramenili z nedostatočnej informovanosti a neznalosti toho, čo supervízia presne znamená, ako prebieha a čo je jej zmyslom. Zároveň sa báli „odhalenia svojich profesionálnych nedostatkov." Študenti sociálnej práce sa obávali aj „trápneho ticha" či kontroly. Vaska a Čavojská (2012) konštatujú, že okrem dobrej informovanosti predchádzajúcej vstupu do procesu supervízie, je dôležitá tiež skúsenosť s prvou supervíziou, nakoľko predznamenáva ochotu a záujem o jej ďalšie využívanie, najmä u začínajúcich pomáhajúcich profesionálov. Ako kľúčový sa tiež javí význam „dobrého supervízora" práve pri prvej skúsenosti so supervíziou, najmä aby „neodradil" alebo „neublížil".

Zaujímavé zistenia ponúka taiwanská výskumná štúdia L. J. Liangovej (2025), ktorej cieľom bolo preskúmať dynamiku medzi supervízormi a novými, začínajúcimi sociálnymi pracovníkmi najmä z hľadiska supervíznych prístupov a ich vplyvu na poskytovanie služieb a profesionálny rast. Realizovaná diskusia v skupinách so zapojením štyroch supervízorov a deviatich sociálnych pracovníkov s ročnou praxou priniesla zistenia naznačujúce, že hoci supervízori aj začínajúci sociálni pracovníci oceňujú emocionálnu stabilitu a mediačné zručnosti, supervízori majú tendenciu prijímať cielený prístup s dôrazom na administratívne a profesionálne vedenie s menším zameraním sa na emocionálnu podporu. Naopak začínajúci sociálni pracovníci si želajú komplexnejšiu podporu a lepšiu komunikáciu. Autorka tiež poukazuje na existujúce školiace programy, ktoré sú založené na mentorstve a vo veľkej miere sa spoliehajú na predchádzajúce skúsenosti supervízorov, pričom však nedokážu riešiť rozmanité vzdelávacie potreby zamestnancov, čo vedie k ich závislosti od metódy „pokus-omyl". Obe skupiny, supervízori i supervidovaní deklarovali, že začínajúcim sociálnym pracovníkom trvá približne pol roka, kým sa prispôsobia svojim úlohám, pričom ale bojujú tiež s vonkajšími tlakmi a to najmä vysokým počtom prípadov, ktoré riešia, čo bráni efektívnosti poskytovaných služieb. Autorka uvádza zistenie v podobe existencie rozdielov medzi tým, čo potrebujú začínajúci sociálni pracovníci a tým čo si supervízori myslia, že potrebujú.

3.Hlavné výskumné zistenia

Analýza výrokov viazaných na prvú skúsenosť supervidovaných osôb s dištančnou formou supervízie priniesla nasledovné hlavné zistenia:
dominuje preferencia prezenčnej supervízie;
technické a organizačné limity dištančnej supervízie prispeli k pomerne negatívnemu hodnoteniu online supervízie;
zníženie pozornosti a zvýšenie pocitu nedostatočného osobného prístupu počas online stretnutí;
prínos dištančnej formy supervízie spočíva v časovej a fyzickej flexibilite oboch strán supervízie;
forma supervízie hrala nižšiu dôležitosť pokiaľ išlo o stretnutie so supervízorom, ktorý bol už supervidovanému známy a mal s ním už vybudovaný vzťah a dôveru.

Analýza výrokov 14 supervízorov ukázala viacero paralel, no aj osobitých špecifík:

supervízori vstupovali do online supervízie s rešpektom a obavami, ktoré sa v ďalších stretnutiach postupne znižovali;
časť supervízorov vnímala online formu ako obmedzujúcu a „umelú“, iní ju od začiatku akceptovali ako prirodzenú súčasť praxe;
pri prvých skúsenostiach sa ukázali obavy z technických komplikácií a neistota v udržaní skupinovej dynamiky, ktoré sa neskôr riešili úpravou pravidiel a väčšou pripravenosťou;
neskoršie online supervízie boli podľa viacerých supervízorov kvalitnejšie, efektívnejšie a menej zaťažujúce, no pretrváva preferencia osobného kontaktu;
prínosom online formy bola flexibilita a dostupnosť, pričom limitom zostáva oslabenie neverbálnej komunikácie a nižšia miera emočnej hĺbky.

Na základe otvoreného kódovania prepisov rozhovorov so 17 supervidovanými a 14 supervízormi sme vytvorili päť kategórií, ktoré sýtili ďalšie podkategórie (tabuľka č. 1).

Tab. č. 1: Podkategórie, kategórie a koncept

koncept	kategórie	podkategórie
Prezenčná forma supervízie ako predpoklad kvalitného a dôveryhodného supervízneho vzťahu pri využití online supervízie ako vysoko efektívnej alternatívy.	Forma supervízie	Prezenčná supervízia
		Online supervízia
		Telefonická supervízia
		Hybridná supervízia
	Technologické a praktické aspekty	Časová a miestna flexibilita
		Technické komplikácie
	Vzťah a interakcia	Dôvera vo vzťahu
		Obmedzená schopnosť percepcie viacerých komunikačných aspektov
	Obsah a prínos	Obsahová náplň stretnutia
		Pomoc a podpora
		Formálnosť
	Emocionálne nastavenie a reflexivita	Pozitívna skúsenosť
		Negatívna skúsenosť
		Ambivalencia

Zdroj: Vlastné spracovanie

Formy supervízie

Participanti sa stretli s viacerými formami supervízie počas ich profesionálneho pôsobenia. Dištančná forma supervízie, či už online cez počítač alebo telefonická forma sa objavili v súvislosti s pandémiou Covid-19, resp. v čase protipandemických opatrení, ktoré nedovoľovali osobné stretnutia a teda aj vybrané pracovné aktivity sa zminimalizovali na dištančné formy, medzi ktoré patrili individuálne aj skupinové supervízie. Viacero participantov, napriek tomu, že uznalo aj benefity plynúce z dištančnej formy supervízie *uprednostňuje prezenčnú formu supervízie*, ktorú vnímajú ako osobnejšiu s menším počtom rušivých podnetov. Niektorí z opytovaných mali iba *jednorazovú skúsenosť s dištančnou formou* supervízie.

„Nebola to skúsenosť zlá, ale ja som všeobecne taký kontaktný typ, že mne dosť vadilo, že sa rozprávam s obrazovkou. Veľký význam som v tom nevidela.“ (P1)
„Nehovorím, že mi to nepomohlo, ale keď je ten supervízor priamo oproti tebe a vidí aj to, ako reaguješ, tú mimiku, haptiku a všetko okolo toho, tak on tiež vie tie otázky klásť možno inak, ako keď ťa nevidí.“ (P11)
„V podstate prišla som len raz do kontaktu s online supervíziou a bolo to dva alebo tri roky dozadu počas Covidu a bolo to len raz.“ (P8)

Preferovanie prezenčnej formy však zostalo *aj po skončení pandémie*, pričom nastal automatický návrat k prezenčnej forme, nakoľko ide o špecifický vzťah supervízora a supervidovaného založeného na potrebe blízkosti a dôvernosti, kvalite medziľudskej interakcie spojenej okrem iného aj s pocitom bezpečia a výraznejšej podpory. Osobný kontakt zároveň uľahčuje interaktívne diskusie či prácu s emóciami, ktoré sa počas stretnutí často vyplavujú. Zároveň prenos niektorých supervíznych metód do online priestoru je chudobnejší na ich realizáciu. Osobné stretnutie dovoľuje vyššiu mieru sústredenosti a menej rušivých podnetov, ako je tomu pri dištančnej forme stretnutí. A v neposlednom rade sa môže jednať o akúsi profesionálnu rutinu a zvyk, pričom online alebo dištančná supervízia môže pôsobiť menej „vážne“ či menej „hodnotne“, ako prezenčná supervízia. Viacero participantov uvádzalo, že sa na novú formu supervízie *museli dlhšie adaptovať*, prispôsobovať sa zmeneným podmienkam.

„... dá sa to urobiť aj online, ale ja si ešte stále myslím, že väčšina ľudí za to preferuje tie osobné stretnutia.“ (P6)
„...za seba poviem, že tá online supervízia mi až tak nebola blízka, ako na živo, keď je tá supervízia...“ (P10)

Mnohé organizácie poskytujúce sociálne služby sú už z princípu a povahy práce orientované na priamu prácu s klientelou a inak tomu nie je ani v prípade odbornej spolupráce realizovanej za cieľom supervíznych alebo vzdelávacích aktivít. Zároveň, ale akceptujú online resp. dištančnú formu supervízie, ako riešenie v prípadoch tzv. mimoriadnych situácií, ktoré si vyžadujú elimináciu osobných kontaktov z rôznych dôvodov.

Aj supervízori uvádzali, že online forma je vhodnejšia najmä pri individuálnej práci, kým skupinové stretnutia na diaľku považovali za obmedzené. Niektorí opisovali pozitívnu skúsenosť po počiatočnej neistote, iní zostali voči tejto forme rezervovaní.

„To si ti neviem predstaviť, ja by som to nedokázala, že tam tá skupinová dynamika... že ako sa tam čo deje, že kto sa do čoho zapája, kto nereaguje. To by som ja nedokázala sledovať na diaľku.“ (S1)
„Prvá online supervízia bola skupinová a výsledný pocit bol veľmi dobrý, lebo na začiatku som mala veľký rešpekt, ale po prvých pätnástich minútach som si vydýchla a už vtedy som mala pocit, že je to v pohode a že atmosféra bola veľmi podobná ako naživo.“ (S3)
„Na začiatku som si hovorila, že uvidím, ako to bude, ale potom po roku som si povedala, že tak skupinové nie, že ak skupinová, tak každý bude sedieť za svojím počítačom. Iné pravidlá sú v online priestore.“ (S8)
„Ja mám dobré skúsenosti s online supervíziou, ale vždy, keď to je možné, preferujem priamy kontakt, lebo v ňom je viac podnetov a autenticity.“ (S10)
„Individuálnu online supervíziu určite áno, ale skupinovú online nie. Je tam riziko, že nevieš, kto v tej miestnosti naozaj je.“ (S12)

Technologické a praktické aspekty supervízie

Synchrónna komunikácia prebieha v reálnom čase, adresát teda ihneď reaguje na to, čo mu druhý diskutujúci oznamuje. Sem môžeme zaradiť video hovory, telefonovanie či chatovú komunikáciu, ktoré boli využívané aj participantmi nášho výskumu. Veľa každodenných aktivít sa aj v súčasnosti odohráva v online priestore, ľudia trávia pomerne veľa času využívaním internetu či sociálnych sietí, ako pre účely osobné, tak aj pracovné. Nie každý má prístup k spoľahlivému internetu a potrebným technologickým nástrojom na efektívnu online supervíziu. Aj preto sa aj v našom výskume objavili respondenti, ktorí absolvovali telefonickú supervíziu.

Takáto situácia môže byť príliš náročná a mimoriadne únavná. Okrem toho môže byť vyčerpávajúca pre obe strany aj schopnosť zostať sústredený na obrazovku pomerne dlhý čas. Toto je však možné eliminovať pridaním prestávok, ktoré môžu napomôcť v udržaní sústredenosti a subjektívne lepšiemu pocitu.

„Nepristupovala som k tomu tak, že zodpovedne. Bolo to také, á, mám ťa na obrazovke, niekedy môže vypadnúť signál, preruší sa zvuk, nepočujeme sa...“ (P4)
„...vypadával nám signál, takže ešte nám to aj sekalo....“ (P7)
„Ak technika fungovala v poriadku, tak to nebol problém.“ (P8)

Supervízori zdôrazňovali, že technické zvládnutie online stretnutí bolo spočiatku náročné a vyžadovalo nové pravidlá a zabezpečenie. Okrem výziev si však uvedomovali aj praktické prínosy, ako časovú úsporu a finančnú efektivitu.

„Pre mňa bola dosť výzvou technika, lebo všetko som sa musela odznova učiť. Okrem toho sme museli zaviesť pravidlá – napríklad či je zabezpečená miestnosť, kde sa človek nachádza, lebo v online priestore musia byť nastavené iné pravidlá ako pri prezenčných stretnutiach.“ (S8)
„Najväčší zásah pre mňa bolo ticho. Keď bolo ticho online, bolo to pre mňa veľmi znepokojujúce, musel som byť viac direktívny. A veľa sme riešili bezpečnosť – prešli sme zo Zoomu do MS Teams, aby sme mali istotu, že zdieľame informácie v bezpečnom prostredí a v súlade s hodnotami profesie.“ (S11)
„Online supervízia ušetrila veľa peňazí na cestovanie, to bolo veľmi praktické. Ale keď boli stretnutia večer, veľmi ma to unavilo, oveľa viac ako naživo. Preto som uprednostňoval, keď boli doobeda.“ (S12)

Nadan, Shachar et al. (2020) definujú výhody kybernetickej supervízie v podobe pohodlného plánovania a efektívnejšieho využitia času čo umožňuje spoluprácu osôb z rôznych geografických lokalít. Zároveň však upozorňujú, že práca v online prostredí si vyžaduje skúsenosti používateľov s technológiami, nakoľko nedostatočné školenie v tejto oblasti môže podľa Vaccaro a Lambie (2007 in: Nadan, Shachar et al., 2020) viesť k porušeniu dôvernosti. Dodávajú tiež, že absencia fyzickej interakcie medzi účastníkmi môže mať negatívny vplyv na proces, najmä z perspektívy vnímania a spracovania neverbálnych signálov, čo môže viesť k nedorozumeniam, ktoré následne bránia obom stranám v prehĺbení vzájomnej komunikácie.

Vzťah a interakcia supervízora a supervidovaného

Osoba supervízora významne ovplyvňuje celý priebeh a proces supervízie. Od profesionality supervízora závisí vo veľkej miere kvalita výkonu profesie a schopnosť poskytnúť odbornú pomoc**.** Osobnostne by mal byť supervízor vyspelý, rešpektujúci, mal by pôsobiť autenticky a mal by byť dostatočne erudovaný.

Na individuálnej úrovni možno reflektovať aj prístupy akcentujúce osobnostne orientované poňatie supervízie, ako to prezentujú Brnula a Kuchárová (2019) v kontexte PCA prístupu, ktorý kladie dôraz na empatiu, kongruenciu a bezpodmienečné prijatie.

Dobrý supervízny vzťah predpokladá hlavne stimulujúce podnety pre supervidovaného a elimináciu rizík súvisiacich s pracovným preťažením jednotlivca. Dôležitosť supervízneho vzťahu dokladujú aj zistenia Hiebler-Ragger, Nausner et al. (2020), ktorí uvádzajú, že kvalitný supervízny vzťah súvisí s menším počtom symptómov vyhorenia a vyšším pocitom koherencie u supervidovaných. V nadväznosti na uvedené možno pripomenúť aj zistenia Lichnera a Halachovej (2018), ktorí poukazujú na význam starostlivosti o seba ako základného predpokladu profesionálnej efektivity a prevencie sekundárneho stresu u pracovníkov v pomáhajúcich profesiách.

„...a to bolo len také formálne, že no, spravme tú super víziu, lebo je to potrebné, odfajkneme a hotovo..“ (P4)
„..keď je taká supervízia v priamom kontakte, je iná, pretože naozaj aj tá neverbálna komunikácia veľa napovedá..“ (P12)

Podľa supervízorov zostávali online stretnutia viac na racionálnej úrovni, chýbala im spontánnosť a emočná blízkosť. Pri opakovaných supervíziách sa však postupne darilo obnovovať pocit dôvery a bezpečia, podobne ako pri prezenčných stretnutiach.

„V online priestore sme sa pohybovali skôr na kognitívnej úrovni, nedostali sme sa až tak k emóciám. Dynamika skupiny sa tam nepodarila vytvoriť tak, ako v prirodzenom prostredí.“ (S9)„Po prvých pätnástich minútach online supervízie každý akoby zabudol, že nie sme spolu naživo. Atmosféra bola potom veľmi podobná ako predtým.“ (S3)
„Druhý a tretíkrát to už nabehlo rýchlejšie, bol tam pocit istoty, bezpečia a dôvery, ľudia začali viac zdieľať a išlo to jednoduchšie.“ (S7)

Výsledok supervízie je však spoločným dielom vzájomnej interakcie medzi ním a supervidovaným alebo supervidovanými. Podľa Nadana, Shacharovej a et al. (2020) mali supervízori z ich výskumu pocit, že po krátkom adaptačnom období počas prechodu z prezenčných supervíznych cvičení na dištančné resp. online cvičenia zostali ich vzťahy so supervidovanými viac-menej nezmenené. Supervidovaní tiež uvádzali, že skúsenosti so supervíznymi vzťahmi v online priestore boli rovnaké ako pri osobných stretnutiach a že sa počas nich cítili bezpečne a stabilne. Skonštatovali, že online prostredie poskytuje väčšiu flexibilitu a efektívnejšie prispôsobovanie sa preferenciám supervidovaného.

Obsah a prínos supervízie

Za hlavné prínosy dobrej supervízie v pomáhajúcich profesiách všeobecne možno považovať profesionálny rast a rozvoj supervidovaných, ktorí sa učia zo skúseností vlastných, ale aj supervízorových a to by sa následne malo odzrkadliť v kvalite poskytovaných služieb klientele.

Supervízia okrem iného podporuje profesionálny rast a vytvára priestor na sebareflexiu supervidovaného. Slúži ako prevencia syndrómu vyhorenia, najmä negatívnych a ťaživých emócií, ktoré sa v súvislosti s prácou pomáhajúcich pracovníkov a pracovníčok vyskytujú pomerne často. V neposlednom rade samotná supervízia zvyšuje kvalitu poskytovanej služby klientom a klientkam, nakoľko supervidovaní si môžu prostredníctvom konzultácií so supervízormi overiť správnosť postupov alebo uplatňovaných stratégií práce či riešiť prípadné etické dilemy.

Zásadným prínosom skupinovej supervízie je posilnenie tímovej identity a súdržnosti, ktorá stojí na vzájomnom porozumení a dôvere medzi kolegami navzájom. Viacerí participanti nami realizované výskumu však poukazovali na formálnosť supervízneho stretnutia, ktoré bolo okrem iného v ich chápaní kontaminované aj dištančnou formou stretnutia. Skupinová supervízia vytvára priestor na efektívnejšiu vzájomnú komunikáciu či komplexné riešenie problémov.

„... ja preferujem fyzický kontakt a ten mi tam chýbal. Bola tá obrazovka medzi nami a to bolo len také formálne, že no, spravme tú super víziu, lebo je to potrebné, odfajkneme a hotovo...“(P4)
„...mala som konkrétne taký problém, nevedela som sa pohnúť, lebo som mala klienta, s ktorým som musela pracovať, a mala som proste s ním osobný konflikt...“ (P11)

Obsah online supervízií bol podľa niektorých supervízorov viac zameraný na metodické otázky než na hlbšiu reflexiu. S rastúcou skúsenosťou však hodnotili stretnutia ako efektívnejšie a štruktúrovanejšie, pričom oceňovali aj praktické výhody online priestoru.

„V online supervízii som sa sústredil viac na metodickú a behaviorálnu oblasť. Nemal som ambíciu ísť do hlbšej miery sebapoznania, lebo online na to neposkytoval priestor.“ (S9)
„Po čase som si všimol, že priebeh je lepší. Ľudia boli viac pripravení, stretnutia boli menej únavné, viac štruktúrované. Používali sme vizuálne pomôcky – tabuľu, zdieľanie obrazovky – a aplikácie sa medzitým zdokonalili.“ (S11)
„Začínala som si vravieť, že veľkou výhodou bolo, že som nemusela cestovať. To považujem za veľkú devízu.“ (S8)

Emocionálne nastavenie a reflexivita

Emočný stav supervidovaného je integrálnou súčasťou jeho profesionálneho fungovania a ovplyvňuje jeho schopnosť reflexie, jeho schopnosť uvažovať a prijímať spätnú väzbu. Zároveň je predpoklad toho, že ak sa cíti bezpečne a dôveruje supervízorovi, je ochotnejší hovoriť úprimne a pracovať na sebe. Interakciám na obrazovke môže niekedy chýbať hĺbka osobného spojenia, neverbálne podmety či reč tela sa môžu ťažšie interpretovať, čo môže tiež

zásadnejšie ovplyvniť prebiehajúci supervízny proces. Obzvlášť môže byť verbalizovaná obava o zabezpečenie dôvernosti v porovnaní s osobnou supervíziou.

„No, akože mi to nedalo nič.“ (P1)
„Pocity som nemala nejaké zlé, ale mi to bolo také zvláštne.“ (P2)
„…ja preferujem fyzický kontakt a ten mi tam chýbal. Bola tá obrazovka medzi nami a to bolo len také formálne, že no, spravme tú super víziu, lebo je to potrebné, odfajkneme a hotovo. Pocit bol taký ľahostajný... (P4)

Emočné nastavenie supervízorov oscilovalo od rešpektu a obáv cez zmiešané pocity až po postupné prijatie. Niektorí opisovali aj skúsenosť úľavy po prvých minútach, iní naďalej vnímali online formu ako chladnú a neosobnú.

„Na začiatku som sa bála, že mi bude chýbať kontakt, ale na záver som mala veľmi dobrý pocit a cítila som sa bezpečnejšie.“ (S1)
„Mal som strach a rešpekt. Po prvých pätnástich minútach, keď to začalo fungovať, mi spadol kameň zo srdca.“ (S3)
„Mala som veľmi zmiešané pocity, lebo online priestor nie je úplne môj obľúbený, aj keď som vedela fungovať.“ (S6)
„Obrazovka bola pre mňa veľmi cudzia, chladná, neživá. Toto je umelé, preto stále preferujem osobné stretnutia face to face.“ (S12)

Účinnosť supervízie sa ukazuje ako závislá od osobných preferencií a individuálnych okolností. Časť supervidovaných (P1, P4, P10) vnímala online formu ako chladnejšiu, menej osobnú a sťažujúcu prácu s emóciami, zatiaľ čo iní oceňovali praktické výhody, ako úsporu času a dostupnosť (P6, P8). Podobne aj medzi supervízormi sa objavovali počiatočné obavy a rešpekt (S1, S3, S5), ktoré sa postupne menili na prijatie a pozitívnu skúsenosť. Zároveň však zaznievala aj ambivalencia – časť z nich považovala online supervíziu za limitovanú a umelú (S6, S12), iní ju prijali ako funkčný doplnok prezenčnej praxe (S8, S10, S11). Spoločná analýza oboch skupín ukazuje, že online supervízia bola spočiatku prijímaná s neistotou, no s rastúcimi skúsenosťami sa stala účelnou alternatívou. Zatiaľ čo supervidovaní zdôrazňovali potrebu bezpečia a blízkosti vo vzťahu so supervízorom, supervízori opisovali najmä vlastný vývin – od neistoty k väčšej istote a schopnosti flexibilne nastavovať nové pravidlá práce. Spoločným menovateľom zostáva, že online forma dokáže naplniť základné ciele supervízie, no preferencia prezenčnej podoby pre jej prirodzenú podporu neverbálnej komunikácie a skupinovej dynamiky zostáva naďalej dominantná.

4.Záver

Naše výskumné zistenia preukázali zmiešané hodnotenia preferovania a efektivity dištančnej formy supervízie, pričom sa súčasne objavili názory, že aj takáto forma supervíznych stretnutí môže byť účinná, pokiaľ ide o rozvoj zručností, ale tiež budovanie silných, kvalitných vzťahov so supervízorom ako aj riešenie citlivých tém a otázok. Prevažná časť participantov z nami realizovaného výskumu sa počas svojho profesionálneho života stretla s rôznymi formami supervízie, no napriek tomu, že mnohí z nich uznali benefity z tejto formy plynúce, uprednostňujú prezenčnú formu supervízie, ktorú vnímajú ako osobnejšiu. Našli sa však aj takí, ktorí mali s dištančnou formou supervízie iba jednorazovú skúsenosť. Zásadnú úlohu zohrávali aj technické a praktické aspekty supervízneho stretnutia. Tie mohli byť okrem iného

ovplyvnené aj digitálnou zručnosťou účastníkov online stretnutí a ich celkovým prístupom k využívaniu IKT. Uvádzali aj dlhší čas adaptovania sa na novú, dištančnú formu supervízie.

Patyi (2024) zdôrazňuje, že výskum v sociálnej práci prispieva k jej rozvoju a podporuje poskytovanie kvalitnejšej a cielenejšej pomoci ľuďom. V tomto kontexte možno aj prezentované zistenia chápať ako príspevok k prehĺbeniu poznania o nových formách supervízie, ktoré reflektujú meniace sa podmienky výkonu pomáhajúcich profesií.

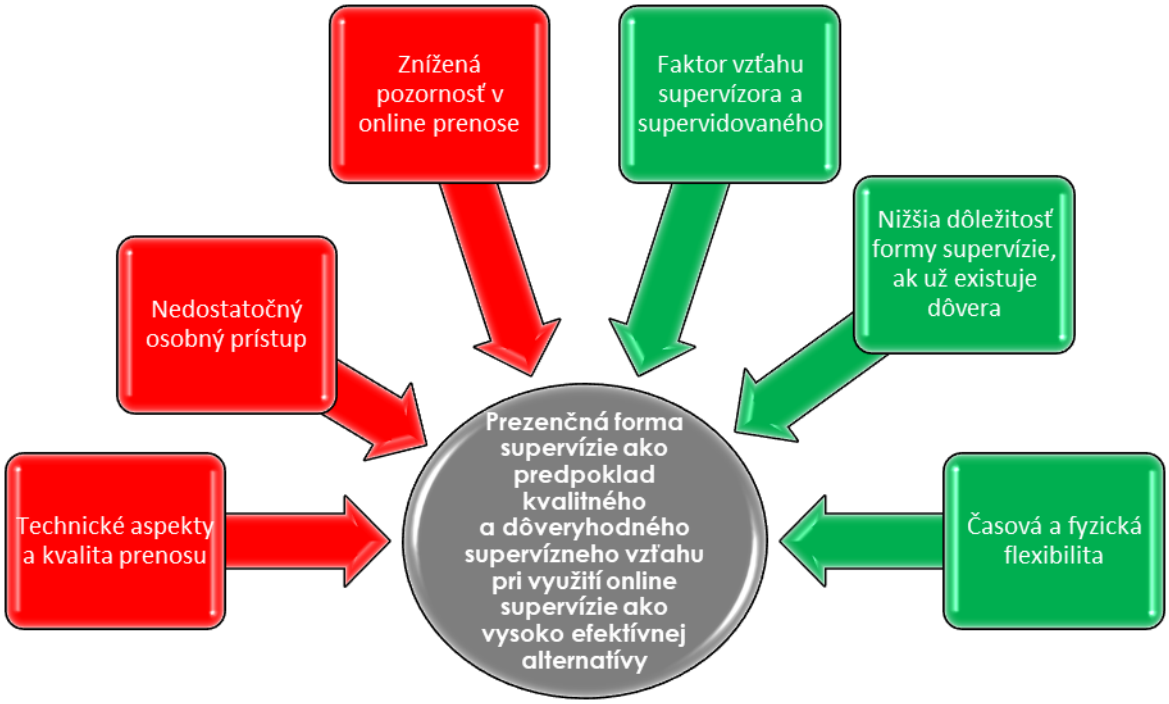
Podľa Vrťovej (2021) reflexívny rozmer pastorálnej supervízie presahuje rámec technických zručností a zahŕňa aj hodnotovú a spirituálnu rovinu podpory.

Nemenej dôležitú úlohu zohrával aj samotný vzťah supervízora a supervidovaného. Ten ovplyvňuje celý priebeh a proces supervízie. Priestor na hlbšie uvažovanie sa otvára aj v podobe špecifických aspektov, ktoré je potrebné zahrnúť do online prostredia a to najmä sledovanie neverbality, ako aj verbálneho obsahu supervidovaného, rýchlosť jeho reči či neochota byť pred kamerou. V tomto smere sa aktívnejší prístup vyžaduje najmä od supervízorov, ktorí netechnologické nedostatky spájané s dištančnou formou supervízie môžu eliminovať svojím proaktívnejším prístupom. Od „dobrého“ supervízora vyžadujú supervidovaní zúročenie vlastných praktických skúseností, ktoré mu umožnia lepšie pochopiť ich problémy a dilemy. Vyspelosť, autenticita a erudovanosť supervízora môžu byť pre spoločnú prácu zásadnejšie ako jej samotná forma. Ako upozorňuje Šavrnochová (2024), osobnostné a sociálne zázemie pomáhajúcich pracovníkov významne ovplyvňuje ich schopnosť zvládať náročné profesijné situácie a udržiavať si profesionálnu stabilitu.

Zistenia od supervízorov poukázali na ich vlastný vývin v adaptácii na online prostredie – od počiatočnej neistoty a obáv k postupnému prijatiu a schopnosti flexibilne nastavovať nové pravidlá práce. Objavovala sa aj ambivalencia: zatiaľ čo časť supervízorov hodnotila online formu ako obmedzujúcu a neosobnú, iní ju prijali ako praktický a účelný doplnok k prezenčnej supervízii. V spojení so skúsenosťami supervidovaných sa ukazuje, že online supervízia dokáže naplniť základné ciele supervízie, aj keď preferencia prezenčnej podoby pre jej prirodzenú podporu vzťahov, neverbálnej komunikácie a skupinovej dynamiky zostáva dominantná.

Kombinácia našich výskumných zistení nás privádza k možnosti skĺbenia silných stránok online supervízie a silných stránok osobnej formy supervízie do podoby hybridného modelu supervízie, ktorý ponúka dostupnosť a flexibilitu pri zachovaní si osobného kontaktu. To si vyžaduje priestor na zabezpečenie spoľahlivej technológie, ako na strane supervízora, tak aj supervidovaného, najmä spoľahlivé internetové pripojenie a vysokokvalitné konferenčné nástroje, ďalej vedenie online stretnutia v tichom priestore, bez možností rozptyľovania sa. Vhodné je tiež využitie ďalších digitálnych nástrojov na zdieľanie a (ak je to primerané a so súhlasom účastníkov, v súlade s bezpečnostnými zásadami) nahrávanie a celkové uľahčenie interaktívnych diskusií. Nevyhnutným sa javí budovanie efektívnej komunikácie a udržanie silného supervízneho vzťahu zameraného na efektívnu komunikáciu a vytváranie dôvery (obrázok č. 1: Hybridný model supervízie).

Obrázok č.1: Hybridný model supervízie



Zdroj: vlastné spracovanie

Na základe týchto výsledkov sa zároveň ukazuje viacero praktických odporúčaní, ktoré môžu pomôcť efektívnejšie využívať supervíziu v rôznych formách:

Technické zabezpečenie: dôležité je pripraviť kvalitné technické podmienky (stabilné internetové pripojenie, vhodné zariadenia, bezpečné platformy), ktoré minimalizujú riziko prerušenia stretnutia a podporujú pocit bezpečia.

Nastavenie pravidiel: pre online stretnutia je potrebné jasne definovať pravidlá týkajúce sa dôvernosti, prítomnosti osôb v miestnosti či používania kamery a mikrofónu.

Podpora vzťahu: aj v online prostredí je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť vytváraniu dôvery a bezpečia, napríklad prostredníctvom pravidelného reflektovania potrieb účastníkov a otvorenej komunikácie.

Flexibilita foriem: vhodné je uvažovať o kombinácii online a prezenčnej formy supervízie (hybridný model), ktorý môže spájať benefity oboch prístupov – dostupnosť a flexibilitu s osobným kontaktom a spontánnosťou.

Reflexia a adaptácia: supervízori by mali venovať pozornosť reflexii vlastného prístupu a postupne adaptovať metódy na online prostredie (využitie vizuálnych pomôcok, interaktívnych nástrojov), aby proces nestrácal hĺbku a efektivitu.

Príspevok je publikovaný ako súčasť vedeckého projektu VEGA č. 1/0639/23 s názvom: "Premeny supervízie v sociálnej práci v kontexte digitalizácie".

Poďakovanie
Autor a spoluautorky vyjadrujú poďakovanie všetkým participujúcim na výskume, najmä za ich ochotu a čas venovaný výskumným rozhovorom.

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

BORIŠČÁKOVÁ, M. & BALOGOVÁ, B. Specifics of the Supervision of Social Workers in the Slovak Republic. In: BAIKADY, R.; PRZEPERSKI, J.; SAJID, S. M.; ISLAM, M. R. (eds.). *The Oxford Handbook of Power, Politics, and Social Work*. Oxford: Oxford University Press, 2024. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780197650899.013.20.
BRNULA, P. & KUCHÁROVÁ, B. Individuální supervize koncipovaná přístupem PCA. *Supervize (nejen) v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Institut zdravotních a sociálních věd, 2019, s. 47-58. ISBN 978-80-907489-0-3.
FARKAŠOVÁ, K. *Percepcia kvality supervízie v sociálnej sfére z pohľadu supervidovaných.* Rigorózna práca, Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2023.
HAVRDOVÁ, Z. & HAJNÝ, M. et al. *Praktická supervize. Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize.* Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
HIEBLER-RAGGER, M., NAUSNER, L., BLAHA, A., GRIMMER, K., KORLATH, S., MERNYI, M., UNTERRAINER, H. F. The supervisory relationship from an attachment perspective: Connections to burnout and sense of coherence in health professionals [online]. *Clinical Psychology & Psychotherapy,* 2020, vol. 28, issue 1, pp. 124-136. Online ISSN: 1099-0879. https://doi.org/10.1002/cpp.2494
HOVANOVÁ, M. & ŠIŇANSKÁ, K. Social Isolation, Social Support, and Radicalisation of Adolescents. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 2024, vol. 24, issue 1, pp. 57–72. ISSN 1805-885X.
HOVANOVÁ, M. & ŠEĎO, T. The Digital Age – Digital Radicalisation? A Model of the Relationship Between Online Content and Online Radicalisation. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 2025, vol. 25, issue 1, pp. 53. ISSN 1805-885X.
LIANG, M. J. The Impact of Supervision Function and the Development of New Social Work Proffesional Knowledge and Ability on Service Performance. Taking the Case Management Service for Individuals with Disabilities in Taiwan A City as an Example [online]. *Journal of Social Work and Social Welfare Policy,* 2025, vol. 3, issue 1: 132. ISSN: 3049-0243. https://doi.org/10.33790/jswwp1100132.
LICHNER, V. & HALACHOVÁ, M. Starostlivosť o seba u sociálnych pracovníkov v kontexte pracovného prostredia. In: KÖVEROVÁ, M. & MESÁROŠOVÁ, M. (eds.). *Pomáhajúce profesie a starostlivosť o seba z pohľadu psychológie a sociálnej práce.* Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2018, s. 83–93. ISBN 978-80-8152-606-0.
NADAN, Y., SCHACHAR, R., CRAMER, D., LESHEM, T., LEVENBACH, D., ROZEN, R., SALTON, N., & CRAMER, S. Behind the (virtual) mirror: Online live supervision in couple and family therapy. *Family Process,* 2020, vol. 59, issue 3, pp. 997–1006. Online ISSN: 1545-5300. https://doi.org/10.1111/famp.12573
MALÍK HOLASOVÁ, V. Online vzdělávací supervize studentů a studentek sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca,* 2024, roč. 24, č. 5, s. 32-48. ISSN 1213-6204.
PATYI, P. *Základy vedeckej metódy poznania vo vzťahu k sociálnej práci.* Trnava: Trnavská univerzita v Trnave, 2024. ISBN online 978-80-568-0650-0.

ŠAVRNOCHOVÁ, M. *Rodina so závislým členom. Teoretické východiská a praktické kontexty so zameraním na závislosť od alkoholu.* Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2024. ISBN online 978-80-223-5912-2.
VASKA, L. & ČAVOJSKÁ, K. 2012. *Supervízia u začínajúcich profesionálov vo výkone sociálnej práce. Výskumná správa.* Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-72-9.
VRŤOVÁ, J. & VASKA, L. Digitalizácia supervízie v sociálnej práci v čase pandémie. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2022, roč. 22, č. 5, s. 60-77. ISSN 1213-6204.
VRŤOVÁ, J. Pastorálna supervízia. *Teologický časopis,* 2021, roč. 19, č. 2, s. 37-57. ISSN 1336-3395.

Starostlivosť o seba ako súčasť akademickej úspešnosti pomáhajúcich profesionálov

Self-Care as a part of academic success of helping professionals

Veronika Bérešová[61], Soňa Lovašová[62]

Abstrakt
V súčasnom období, sú študenti nielen sociálnej práce, ale aj iných odborov vystavení čoraz väčšiemu tlaku na zvládanie akademických nárokov, ale aj výziev vo svojom osobnom živote. To si vyžaduje dostatok psychickej odolnosti, schopnosť zvládať záťaž a vnútornú motiváciu posúvať sa v živote v pred. Príspevok charakterizuje starostlivosť o seba z viacerých pohľadov. Zameriava sa najmä na starostlivosť o seba u študentov vysokých škôl a charakterizuje ju najmä z pohľadu jej jednotlivých zložiek. Výskum sa zameriava na mieru starostlivosti o seba u študentov vysokých škôl pomáhajúcich profesií v troch oblastiach a to vo fyzickej, psychologickej a akademickej. Na základe zistených výsledkov výskumu je možné uvažovať o zostavení programu starostlivosti o seba, ktorý môže slúžiť ako preventívny faktor predchádzajúci drop-out ratu, ako základného merateľného ukazovateľa efektivity štúdia, ktorý by pomohol znížiť podiel študentov v dennej forme, ktorí skončili štúdium po prvom roku, zo všetkých študentov, ktorý sa zapísali na dennú formu.

Kľúčové slová: Starostlivosť o seba. Sociálna práca. Zložky starostlivosti o seba.

Abstract
In the current period, students not only of social work but also of other disciplines are facing increasing pressure to meet academic demands as well as challenges in their personal lives. This requires sufficient psychological resilience, the ability to cope with stress, and internal motivation to move forward in life. The paper characterizes self-care from several perspectives. It focuses primarily on self-care among university students and describes it mainly in terms of its individual components. The research examines the level of self-care among students of helping professions in three areas: physical, psychological, and academic. Based on the research findings, it is possible to consider the development of a self-care program that could serve as a preventive factor against dropout rates, a key measurable indicator of study effectiveness, and help reduce the proportion of full-time students who drop out after the first year compared to the total number of students enrolled in full-time study.

Keywords: Self-care. Social work. Components of self-care.

1.Úvod

V súčasnosti sú študenti vysokých škôl, nielen v oblasti sociálnej práce, vystavení narastajúcim nárokom spojeným s plnením akademických povinností, ale aj výzvam vyplývajúcim z osobného a sociálneho života. Efektívne zvládanie týchto požiadaviek si vyžaduje primeranú psychickú odolnosť, schopnosť adekvátne reagovať na záťažové situácie a dostatočnú vnútornú motiváciu. Počas štúdia sa študenti stretávajú s náročnými témami a môžu byť vystavení stresu, ktorý negatívne ovplyvňuje ich celkovú pohodu a študijný výkon. Z tohto dôvodu je nevyhnutné venovať pozornosť podpore ich psychického, duševného i fyzického zdravia už v priebehu vysokoškolského vzdelávania. Koncept

[61]Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta; *e-mailová adresa*: *veronika.beresova@student.upjs.sk*; Tel.: +421 55 234 7146
[62] Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Filozofická fakulta; *e-mailová adresa*: *sona.lovasova@upjs.sk*; Tel.: +421 55 234 7125

starostlivosti o seba predstavuje významný nástroj prípravy študentov na budúcu profesijnú prax. Príspevok sa zameriava na identifikáciu úrovne starostlivosti o seba u študentov pomáhajúcich profesií, a to v troch kľúčových oblastiach – fyzickej, psychologickej a akademickej.

2.Starostlivosť o seba

Na starostlivosť o seba je vhodné nazerať ako na celoživotný, nepretržitý a zámerný proces. Jeho výklad je u mnohých autorov rôzny (Johnson, Long 2020) a tiež sa mení v čase a priestore (Griffiths et al. 2019). Salamah et al. (2021) rozumie pod pojmom starostlivosť o seba rozsah aktivít, ktoré sú potrebné pre zapojenie jednotlivca s cieľom riadiť fyzické a emocionálne zdravie. Johnson a Long (2020) vnímajú dôležitosť „ja“ ako viacrozmerného konštruktu, ktorý pozostáva z fyzickej, emocionálnej, sociálnej, mentálnej, duchovnej a sexuálnej roviny. Všetky tieto časti tvoria ľudskú bytosť a preto autori považujú za výzvu snahu o hlbšie preniknutie do konceptu starostlivosti o seba a hľadania odpovede na otázku, čo vlastne znamená starať sa o seba. Je potrebné poznamenať, že dôležité je starať sa o všetky roviny, ktoré tvoria celok „ja“, lebo to prináša osobnú pohodu a holistické zdravie jednotlivca.

Profesionálna starostlivosť o seba je definovaná autormi Bloomquistom et al. (2015) ako určitý sled krokov profesionála, ktorých cieľom je podpora odbornej spôsobilosti, odolnosti a stanovenia hraníc v rámci organizácie, kde pôsobí. Patrí sem aj vykonávanie supervízie, školenia, diskusie, účasť na rozhovoroch a stanovenie si svojich vlastných hraníc.

Newcomb et al. (2017) sa prikláňa k definícii, že starostlivosť o seba pozostáva z určitých krokov, ktoré sú tvorené zámernými aktivitami za účelom dosiahnutia vlastného blahobytu. Pričom tieto aktivity pozostávajú najmä z nasledujúcich zložiek a to: fyzickej, psychickej, sociálnej, profesionálnej a duchovnej (Grise-Owens et al. 2016; O'Neill et al. 2019). Iný autori identifikujú až šesť zložiek starostlivosti o seba a to fyzickú, psychologickú, profesionálnu, vzťahovú, emocionálnu a spirituálnu (Smullens 2015, Collins 2021).

Na celosvetovej úrovni výskum zameraný na správanie v oblasti starostlivosti o seba a akademického stresu u študentov pomáhajúcich profesií v posledných rokoch nadobúda čoraz väčší význam. Štúdia Colomer-Péreza & Usecheho (2021) v Španielsku ukázala, že títo študenti vykazovali strednú úroveň starostlivosti o seba, no tá bola negatívne ovplyvnená akademickým stresom. Autori zdôraznili potrebu implementácie stratégií na zlepšenie praktík starostlivosti o seba ako spôsobu, ako zmierniť vplyv stresu u tejto skupiny študentov. V ázijskom kontexte výskum Zhang a kol. (2020) v Číne odhalil, že študenti pomáhajúcich profesií zažívajú vysokú úroveň akademického stresu, najmä počas praktickej odbornej prípravy. Štúdia tiež zistila negatívnu koreláciu medzi správaním v oblasti starostlivosti o seba a úrovňou stresu, čo naznačuje, že podpora praktík starostlivosti o seba by mohla byť účinnou stratégiou na zníženie akademického stresu u týchto študentov.

V Latinskej Amerike si problematika akademického stresu a jeho súvislosti so správaním v oblasti starostlivosti o seba u študentov pomáhajúcich profesií získava čoraz väčšiu pozornosť. Štúdia Ruiz-Aquina a kol. (2021) v Peru zistila, že 63,2 % študentov zdravotníckych a sociálnych vied vykazovalo priemernú úroveň správania v oblasti starostlivosti o seba. Zároveň sa však ukázalo, že táto úroveň nestačila na kompenzáciu vysokej úrovne akademického stresu, ktorému študenti – najmä v záverečných ročníkoch – čelili. V Brazílii výskum Oliveira Silvu a kol. (2021) skúmal vzťah medzi praktikami

starostlivosti o seba a akademickým výkonom študentov pomáhajúcich profesií. Výsledky naznačili, že študenti, ktorí udržiavali lepšie návyky starostlivosti o seba, ako napríklad vyvážená strava, pravidelné cvičenie a efektívne hospodárenie s časom, vykazovali nižšiu mieru akademického stresu a dosahovali lepšie študijné výsledky. Tieto zistenia podčiarkujú dôležitosť podpory starostlivosti o seba ako komplexnej stratégie na zlepšenie zdravia, pohody aj akademických výsledkov študentov. V Ekvádore si výskum správania v oblasti starostlivosti o seba a akademického stresu medzi študentmi pomáhajúcich profesií v posledných rokoch získal väčšiu pozornosť. Štúdia Maza Ramona a Carrión Cabreru (2023) z Národnej univerzity v Loji ukázala, že 32,5 % študentov vykazovalo vysokú mieru akademického stresu. Výskum tiež potvrdil negatívnu koreláciu medzi praktikami starostlivosti o seba a úrovňou stresu, čo naznačuje, že posilňovanie správania zameraného na starostlivosť o seba môže byť účinnou stratégiou na zmiernenie stresu u tejto študentskej populácie. Ďalšia relevantná štúdia Moralesa Xocopa a Cardonu de Chavac (2020) z Technickej univerzity v Ambate skúmala vzťah medzi emocionálnou starostlivosťou o seba a akademickým výkonom študentov pomáhajúcich profesií. Výsledky ukázali, že študenti, ktorí pravidelne praktizovali techniky zvládania stresu a emocionálnej sebapodpory, dosahovali lepšie akademické výsledky a hlásili nižšiu mieru vyhorenia.

3.Starostlivosť o seba u študentov vysokých škôl

Štúdium na vysokej škole je spojené s množstvom výziev a prekážok, ktoré naznačujú potrebnú mieru adaptability a manažment času. Najmä počas obdobia skúšok, študenti pociťujú zvýšenú záťaž a stres a preto by sa starostlivosť o seba mohla stať nástrojom na zvládanie týchto výziev. (Poklembová 2020) Starostlivosť o seba u študentov môže navodiť pocit fyzickej a psychickej pohody a v oblasti akademickej môže byť nápomocná pri zjednodušení štúdia. Akademická starostlivosť je zameraná na vyhľadávanie a poskytovanie pomoci iným, čo môže viac utužiť vzťahy v skupine, ďalej je to schopnosť plánovať si čas, pretože ak si študenti naplánujú svoj čas efektívne môžu sa tak vyhnúť prokrastinácii a v určitých situáciách aj časovej tiesni. Študentom môžu pri učení pomáhať aj rôzne aplikácie, kde si môžu vytvárať harmonogram, a v konečnom dôsledku to vedie k efektívnemu učebnému procesu. Hľadanie pozitívneho prístupu a vytváranie pohodovej atmosféry zvyšuje a zlepšuje proces učenia. (Lovašová 2024)

Green (2017) tvrdí, že je dôležitá schopnosť reflexie a uvedomenia si seba samého, keďže súvisia s procesom starostlivosti o seba a preto by mali byť rozvíjané už počas štúdia a prípravy na budúce povolanie sociálnych pracovníkov.

Úlohou vysokých škôl je na jednej strane vzdelávať a pripraviť študentov pre ich budúce povolanie a na strane druhej, by ich mali učiť ako zvládať stres a vnútornú pohodu. Je to dôležité aj pre ich budúci profesijný rozvoj a udržateľnosť. (Han 2012)

Z pohľadu študentov je na pojem starostlivosti o seba nazerané rôznymi spôsobmi. Prieskum, ktorý realizoval Diebold, Kim a Elze (2018) tento pojem najčastejšie spájali s pocitom zdravia a celkovej úľavy od stresu a predchádzanie syndrómu vyhorenia. Za pozitívne považovali tie činnosti, ktoré im prinášali pocit pokoja, boli príjemné, nemali náročný priebeh a upevňovali vzťah s inými. Ako súčasť starostlivosti o seba boli realizované aktivity preventívneho a regeneračného charakteru s dôrazom na zachovanie rovnováhy medzi životnými rolami. Dôraz bol u študentov kladený na čas, ktorý by mohli venovať vlastným potrebám, keďže ten

bol považovaný za hlavnú prekážku pri realizácii činnosti starostlivosti o seba. Starostlivosť o seba je prepájaná s profesionalitou a rovnováhou medzi pracovným a osobným životom.

Ďalší výskum realizovaný autormi Lewisom a Kingom (2019) podobne ako v predchádzajúcom uvádza, že študenti sa snažia nájsť balans medzi osobným a profesionálnym životom a vytvoriť si dostatok času na také činnosti, ktoré im prinášajú radosť a zároveň plniť vo svojom živote roly, ktoré majú ako napríklad rodičia, študenti, partneri alebo priatelia.

Niektorí študenti pri nástupe na vysokú školu nemajú žiadne alebo len malú časť vedomostí o tom, čo starostlivosť o seba znamená (Newcomb et al. 2017).

4.Charakteristika jednotlivých zložiek starostlivosti o seba

Fyzická starostlivosť o seba zahŕňa súbor zručností, ktoré slúžia na zlepšenie telesných funkcií a na prevenciu alebo kontrolu ochorení. Životne dôležité procesy organizmu si vyžadujú dostatočný príjem vody, prístup k čistému vzduchu, ochranu zdravia, pravidelné lekárske prehliadky, dostupnosť zdravotnej starostlivosti a vyhýbanie sa poškodeniu tela (Butler, Mercer, McClain-Meeder, Horne a Dudley, 2019; Corral a kol., 2017). Udržiavanie zdravej stravy, dodržiavanie zásad osobnej hygieny, pravidelný pohyb, kvalitná spánková hygiena a zapájanie sa do voľnočasových aktivít sú príkladmi činností fyzickej starostlivosti o seba (Galiana, Oliver, Sansó a Benito, 2015; Harrison a Westwood, 2009; Hernández, 2016).

Psychologická starostlivosť o seba zahŕňa postupy, ktoré podporujú lepšie fungovanie duševného zdravia a umožňujú človeku čeliť emocionálnym stavom úzkosti alebo životným zmenám (Vidal-Blanco, Oliver, Galiana a Sansó, 2019). Ide o kľúčovú prax na predchádzanie nesprávnemu zvládaniu stresových situácií, vyčerpaniu a osobnému úpadku (Barnett, Baker, Elman a Schoener, 2007). Predchádzajúce výskumy poukazujú na to, že deficit psychologickej starostlivosti o seba je spojený s vyššou mierou vyhorenia, so symptómami stresu a so zvýšeným rizikom zhoršenia celkového zdravia (Butler, Carello a Maguin, 2017; Santana a Fouad, 2017).

Starostlivosť o seba má zjavné pozitívne účinky na fyzické zdravie a zároveň pôsobí ako ochranný faktor psychickej pohody. Empirické dôkazy ukazujú, že fyzická starostlivosť o seba znižuje symptómy úzkosti, stresu, bolesti, depresie a problémy so spánkom (Anderson, King, Stewart, Camacho a Rejeski, 2005; Callaghan, 2004; Gerber, Jonsdottir, Lindwall a Ahlborg, 2014). Iné štúdie potvrdili, že zvýšenie frekvencie fyzickej aktivity má výrazné prínosy pre duševné zdravie, pretože pomáha predchádzať psychickým ochoreniam a významne prispieva k celkovému pocitu pohody (Mandolesi a kol., 2018). Optimistický postoj pritom predstavuje významný prediktor telesného zdravia (Rasmussen, Scheier a Greenhouse, 2009).

5.Cieľ výskumu

Cieľom výskumu je zistiť úroveň fyzickej, psychologickej a akademickej starostlivosti o seba u študentov vysokých škôl a poukázať na rozdiely medzi jednotlivými oblasťami.

6.Výskumná vzorka

Výskumnú vzorku tvorilo 202 respondentov, ktorí sú študentky a študenti Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Z toho bolo 178 žien a 24 mužov. Priemerný vek účastníkov bol približne 22 rokov, pričom vekové rozpätie sa pohybovalo od 17 do 30 rokov. výberu boli zahrnutí študenti viacerých študijných odborov, konkrétne sociálnej práce, psychológie a učiteľstva s rôznym zameraním. Vzorka bola vytvorená príležitostným výberom. Dotazníky boli distribuované osobne počas výučby, čo umožnilo osloviť širšie spektrum študentov a zároveň zabezpečilo vysokú návratnosť dotazníkov.

7.Metodika výskumu

Pre výskum starostlivosti o seba bol použitý dotazník SCcs ktorého autorkou je Lovašová (2024). Dotazník obsahuje 42 položiek, rozdelených do troch hlavných oblastí. Fyzická oblasť zisťuje návyky v oblasti spánku, výživy, pitného režimu, hygieny, fyzickej aktivity a preventívnej starostlivosti o zdravie. Psychologická oblasť je zameraná na medziľudské vzťahy, zvládanie stresu, sebareflexiu, emocionálne prežívanie, motiváciu a voľnočasové aktivity. Akademická oblasť sa týka pracovných a študijných návykov, plánovania úloh, systému učenia a schopnosti respondenti z rôznych študijných odborov, konkrétne sociálna práca, psychológia a učiteľské študijné programy.

8.Výsledky výskumu

V tejto časti prezentujeme výsledky výskumu v oblasti starostlivosti o seba v jednotlivých činnostiach patriacich do zložiek starostlivosti o seba.

Tab. 1 Fyzická starostlivosť o seba

Položky dotazníka SCcs	1	2	3	4	5	6	Priemer
mám dostatočný a kvalitný spánok	7	33	29	55	55	23	3,93
snažím sa stravovať pestro a zdravo	6	15	39	59	58	25	4,1
pijem dostatok vody	11	25	27	40	53	45	4,16
pravidelne vykonávam nejakú fyzickú aktivitu	12	24	44	41	32	48	4
keď som chorý/á, navštívim lekára	13	25	45	37	46	36	3,92
pravidelne chodím na preventívne prehliadky	11	14	22	32	46	77	4,58
dbám na hygienické návyky (umývanie zubov, rúk, pravidelné sprchovanie)	0	1	2	3	22	174	5,81
doprajem si starostlivosť o telo (vyberám si sprchový gél, šampón, hľadám	4	10	9	13	56	110	5,16
starám sa o svoj výzor (úprava vlasov, nechtov)	0	0	9	17	54	122	5,43

Zdroj: vlastné spracovanie

Tab.1 zobrazuje výsledky fyzickej oblasti starostlivosti o seba. Väčšina respondentov uviedla dostatočný spánok a zdravé stravovanie, čo naznačuje, že tieto faktory sú bežnou súčasťou ich starostlivosti o seba. Podobne priaznivé sú výsledky pitného režimu. V oblasti pohybu sa odpovede líšia – časť respondentov cvičí pravidelne, iní menej, čo ukazuje, že fyzická aktivita nie je u všetkých samozrejmosťou. Väčšina respondentov uviedla, že v prípade choroby navštevuje lekára, čo poukazuje na zodpovedný prístup k vlastnému zdraviu. Na druhej strane, preventívne prehliadky sú menej časté. Viacerí respondenti priznali, že ich neabsolvujú pravidelne, čo môže znamenať, že ľudia riešia zdravie najmä vtedy, keď sa už

objaví problém. Hygienické návyky boli hodnotené veľmi vysoko. Respondenti pravidelne dbajú na osobnú hygienu vrátane umývania rúk, zubov a sprchovania. Starostlivosť o telo, ako je výber kozmetiky či doplnková telesná starostlivosť, sa v odpovediach objavovala v strednej miere – nie je takou prioritou ako základné hygienické úkony. Naopak, výzor, vrátane úpravy vlasov a nechtov, je pre väčšinu respondentov dôležitý a venujú mu pravidelnú pozornosť.

Tab. 2 Psychologická starostlivosť o seba

Položky dotazníka SCcs	1	2	3	4	5	6	Priemer
mám svoj okruh blízkych ľudí (rodina, priatelia)	0	3	4	7	40	148	5,61
ak sa mi niečo stane, mám komu zavolať	2	4	5	8	31	152	5,56
mám blízkych, s ktorými zdieľam svoje radosti aj starosti	3	2	3	13	29	152	5,57
mám voľnočasové aktivity a venujem sa im	2	15	24	45	47	69	4,62
skúšam v živote nové veci, objavujem	4	15	30	54	54	45	4,36
s blízkymi udržiavam pravidelný kontakt	0	6	11	30	64	90	5,1
dokážem posúdiť svoje schopnosti aj nedostatky	3	3	15	38	75	68	4,9
doprajem si umelecký zážitok (kniha, kino, koncert, galéria)	2	13	17	38	51	81	4,81
snažím sa poznať a prijímať svoje emócie	2	3	12	33	83	69	4,98
mám stratégie na zvládanie náročných situácií (stres, úzkosť, skúškové obdobie)	11	19	40	49	55	28	4
hľadám vo svojom živote pozitívne veci	0	7	13	55	61	64	4,81
dokážem vyhľadať pomoc, ak ju potrebujem	4	15	20	36	65	61	4,62
snažím sa mať prehľad o veciach okolo seba	2	2	9	44	80	65	4,95
dôverujem si	10	15	28	59	55	35	4,18
viem sa tešiť z vecí okolo seba	2	3	10	32	77	77	5,04
dokážem sa motivovať a odmeniť	2	8	21	51	69	51	4,63
zaoberám sa zmyslom svojho života	6	12	18	37	61	68	4,68
zaujímam sa o sebarozvoj, motivačné prístupy (podcasty, články, couching)	22	18	35	38	41	47	3,99
píšem si denník/zapisujem si svoje myšlienky, nápady, prežívanie, motivačný diár	90	40	24	20	8	20	2,39
nájdem si čas na hodnotenie svojho života	12	26	39	52	46	27	3,87
nájdem si čas na seba (modlitbu, jogu, meditáciu, relaxáciu, prechádzku v lese)	5	15	29	51	50	52	4,4
doprajem si čas bez technológií	25	38	41	40	32	26	3,47

Zdroj: vlastné spracovanie

Tab.2 zobrazuje prehľad odpovedí respondentov na otázky zamerané na psychologickú starostlivosť o seba. Každý riadok predstavuje jednu činnosť v oblasti psychologickej starostlivosti o seba. Respondenti vo vysokej miere uviedli, že majú okruh blízkych ľudí, na ktorých sa môžu obrátiť – položky ako *„mám svoj okruh blízkych ľudí“*, *„mám komu zavolať“* či *„zdieľam svoje radosti a starosti“* dosiahli priemer okolo 5.6 z 6, čo svedčí o silnej sociálnej opore a blízkych vzťahoch. Voľnočasovým aktivitám sa respondenti venujú menej často (priemer okolo 4.6), čo môže súvisieť s nedostatkom času alebo uprednostňovaním iných povinností. Podobne, *objavovanie nových vecí* má mierne nižší priemer (4.3), čo môže naznačovať opatrnejší prístup k novinkám alebo rutinný životný štýl. Vysoké priemery v položkách ako *„dokážem vyhľadať pomoc, ak ju potrebujem“* či *„hľadám vo svojom živote pozitívne veci“* ukazujú, že respondenti majú rozvinuté zvládacie stratégie a pozitívne nastavenie. Na druhej strane, činnosti ako *„písanie denníka“* či *„čas bez technológií“* bývajú zvyčajne menej časté.

Tab. 3 Akademická starostlivosť o seba

Položky dotazníka SCcs	1	2	3	4	5	6	Priemer
svoje úlohy/zadania si plánujem	7	21	18	38	68	50	4,43
pri štúdiu/práci dodržiavam prestávky	9	20	18	32	62	61	4,49
vytváram si čas na úlohy/zadania/učenie	7	18	14	38	76	49	4,51
ak niečomu nerozumiem, dokážem vyhľadať pomoc/požiadať o konzultáciu	7	18	24	39	58	56	4,44
dokážem v úlohách/štúdiu hľadať niečo pozitívne, niečo čo ma baví	10	13	28	60	49	42	4,24
zúčastňujem sa spoločných aktivít so spolužiakmi/kolegami	22	29	40	39	42	30	3,69
na učenie mám vytvorený systém (aplikácie, prestávky, harmonogram)	17	29	30	49	39	38	3,88
spolužiakovi/kolegovi dokážem poskytnúť pomoc	1	5	6	21	74	95	5,21
zadania/úlohy si robím priebežne, neodkladám ich na poslednú chvíľu	31	36	22	44	38	31	3,57
ak potrebujem, spolužiaci/kolegovia mi pomôžu	5	7	17	37	70	66	4,77
na učenie mám vytvorené vhodné podmienky (priestor, ticho, osvetlenie)	5	11	15	40	56	75	4,76

Zdroj: vlastné spracovanie

Tab.3 zobrazuje súhrnné výsledky odpovedí na otázky zamerané na akademickú oblasť starostlivosti o seba. Väčšina respondentov uvádza, že si plánuje svoje úlohy a vytvára si priestor na učenie, čo dokazuje stabilný priemer pohybujúci sa okolo hodnoty 4.5 z 6. Rovnako uvádzajú, že dodržiavajú prestávky počas štúdia alebo práce, čo je dôležitý návyk podporujúci sústredenie a produktivitu. Respondenti tiež často uvádzali, že **v** prípade nejasností dokážu vyhľadať pomoc alebo požiadať o konzultáciu, čo naznačuje zdravý postoj k zvládaniu akademických výziev. Na druhej strane, mierne nižší priemer pri položke *„hľadám v úlohách niečo pozitívne“* môže poukazovať na to, že vnútorná motivácia nie je vždy výrazná. Oblasti ako systematické riešenie úloh bez odkladania, spolupráca so spolužiakmi/kolegami a vytváranie si vhodných podmienok na učenie dosiahli priemerné hodnoty okolo 4 až 4.3, čo znamená, že tieto návyky sú prítomné, ale mohli by byť ešte viac podporované.

9.Záver

Výsledky potvrdzujú, že starostlivosť o seba je významnou súčasťou akademickej úspešnosti a profesijnej prípravy študentov pomáhajúcich odborov. V oblasti fyzickej starostlivosti o seba respondenti dosahovali vysoké skóre v základných návykoch (hygiena, vzhľad, pitný režim, zdravšia strava), no prejavili sa rezervy v preventívnych prehliadkach a spánkovej hygiene. Psychologická rovina ukázala silnú sociálnu oporu (blízke vzťahy, možnosť požiadať o pomoc, pozitívny pohľad) a relatívne dobrú sebareflexiu, slabšie zastúpené boli systematické techniky zvládania záťaže, digitálny detox a písanie denníkov. V akademickej oblasti sa ako silné stránky javia plánovanie, vytváranie času na učenie, prestávky a ochota vyhľadávať či poskytovať pomoc; pretrvávajú však ťažkosti so systematickým priebežným plnením úloh s budovaním systému a so zapojením do spoločných aktivít. Starostlivosť o seba je kľúčová pre podporu počas štúdia a má potenciál zlepšiť pohodu, výkon študentov a tým aj kvalitu budúcej praxe. Tieto poznatky budú ďalej využité pre prípravu programu SoS pre študentov prvého ročníka. Program by mohol participovať na eliminácii drop-out ratu ako základného merateľného ukazovateľa efektivity štúdia, pomocou ktorého by sa mohol znížiť podiel študentov v dennej forme, ktorí skončili štúdium po prvom roku zo všetkých študentov, ktorý sa zapísali na dennú formu.

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

ANDERSON, Roger T., KING, Abby, STEWART, Anita L., CAMACHO, Federico, REJESKI, W. Jack. Physical activity counseling in primary care and patient well-being: Do patients benefit?, Annals of Behavioral Medicine, 2005, roč. 30, č. 2, s. 146–154. doi: 10.1207/s15324796abm3002_7.

BARNETT, Jeffrey E., BAKER, Erica K., ELMAN, Naomi S., SCHOENER, Gary R. In pursuit of wellness: The self-care imperative, Professional Psychology: Research and Practice, 2007, roč. 38, č. 6, s. 603–612. doi: 10.1037/0735-7028.38.6.603.

BLOOMQUIST, Kori R., WOOD, Leila G., FRIEDMEYER-TRAINOR, Kristin, KIM, Hea-Won. Self-Care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners, Advances in Social Work, 2015, roč. 16, č. 2, s. 292–311. doi: 10.18060/18760.

BUTLER, Lisa Diane, CARELLO, Janice, MAGUIN, Eugene. Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2017, roč. 9, s. 416–424. doi: 10.1037/tra0000187.

BUTLER, Lisa D., MERCER, Kelly A., McCLAIN-MEEDER, Katie, HORNE, Daicia M., DUDLEY, Melissa. Six domains of self-care: Attending to the whole person, Journal of Human Behavior in the Social Environment, 2019, roč. 29, č. 1, s. 107–124. doi: 10.1080/10911359.2018.1482483.

CALLAGHAN, Patrick. Exercise: A neglected intervention in mental health care?, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2004, roč. 11, s. 476–483. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00751.x.

CORRAL, Víctor, CASO, Jesús, FRÍAS, Mónica (eds.). Psicología del cambio climático. Mitigación y adaptación conductual ante el calentamiento global. 1. vyd. Mexico: Pearson, 2017.

COLLINS, Sue. Social workers and self-care: A promoted yet unexamined concept?, Practice, 2021, roč. 33, č. 2, s. 87–102. doi: 10.1080/09503153.2019.1709635.

COLOMER-PÉREZ, Natividad, USECHE, Sergio Andrés. Self-care appraisal in nursing assistant students: Adaptation, validation and psychometric properties of the Spanish ASAS, PLOS ONE, 2021, roč. 16, č. 12, e0260827. Dostupné z: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260827. [cit. 2025-09-08].

DIEBOLD, Jill, KIM, William, ELZE, Diane. Perceptions of Self-Care among MSW Students: Implications for Social Work Education, Journal of Social Work Education, 2018, roč. 54, č. 4, s. 657–667. doi: 10.1080/10437797.2018.1486255.

GALIANA, Laura, OLIVER, Aina, SANSÓ, Noemí, BENITO, Elena. Validation of a new instrument for self-care in Spanish palliative care professionals nationwide. The Spanish Journal of Psychology, 2015, roč. 18, 1-9. doi: 10.1017/SJP.2015.7.

GERBER, Markus, JONSDOTTIR, Ingibjörg H., LINDWALL, Magnus, AHLBORG, Gunnar Jr. Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis, Psychology of Sport and Exercise, 2014, roč. 15, s. 649–658. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.07.012.

GREENE, Roberta R., DUBUS, Nicole. Resilience in Action: An Information and Practice Guide. Washington, D.C.: NASW Press, 2017. ISBN 978-0-87101-515-0.

GRIFFITHS, Austin, ROYSE, David, MURPHY, April, STARKS, Saundra. Self-Care Practice in Social Work Education: A Systematic Review of Interventions, Journal of Social Work Education, 2019, roč. 55, č. 1, s. 102–114. doi: 10.1080/10437797.2018.1491358.

GRISE-OWENS, Erlene, MILLER, Justin Jay, EAVES, Mindy Brooks. The A-to-Z self-care handbook for social workers and other helping professionals. Harrisburg: The New Social Worker Press, 2016. ISBN 978-1-929109-53-1.
HAN, Meekyung, LEE, Sang E., LEE, Peter Allan. Burnout among entering MSW students: Exploring the role of personal attributes, Journal of Social Work Education, 2012, roč. 48, č. 3, s. 439–457. doi: 10.5175/JSWE.2012.201100122.
HARRISON, R. Lee, WESTWOOD, Marvin J. Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices, Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 2009, roč. 46, č. 2, s. 203–219. doi: 10.1037/a0016081.
HERNÁNDEZ DÍAZ, Mabel Rocio. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral, Revista Salud Bosque, 2016, roč. 5, č. 2, s. 79–88. doi: 10.18270/rsb.v5i2.1468.
JOHNSON, Aoife, LONG, Deborah. The Importance of Education in Self-Care in Social Care Work Programmes for the Professionalisation of Social Care Work, Irish Journal of Applied Social Studies, 2020, roč. 20, č. 2. ISSN 1393-7022.
LEWIS, Melinda. L. – KING, Dione, M. Teaching Self-Care: The Utilization of Self-Care in Social Work Practicum to Prevent Compassion Fatigue, Burnout, and Vicarious Trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2019, roč. 29, č. 1, s. 96–106. DOI: 10.1080/10911359.2018.1482482.
LOVAŠOVÁ, Soňa. Starostlivosť o seba (nielen) pre pomáhajúce profesie. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 2024. ISBN 978-80-574-0308-1.
MAZA RAMON, Erika L. a CARRIÓN CABRERA, María S. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. Online. Enfermería Investiga. 2023, vol. 8, no. 3, s. 11–16. Dostupné z: https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2107.2023. [cit. 2025-09-08].
MORALES XOCOP, Ana Y. a CARDONA DE CHAVAC, María I. El autocuidado emocional en la educación superior. Online. Revista Científica Internacional. 2020, vol. 3, no. 1, s. 59–65. Dostupné z: https://doi.org/10.46734/revcientifica.v3i1.19. [cit. 2025-09-08].
MANDOLESI, Laura, POLVERINO, Andrea, MONTUORI, Simone, FOTI, Francesco, FERRAIOLI, Gennaro, SORRENTINO, Pasquale, SORRENTINO, Giuseppe. Effects of physical exercise on cognitive functioning and wellbeing: Biological and psychological benefits, Frontiers in Psychology, 2018, roč. 9, s. 1–11. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00509.
NEWCOMB, Michael, BURTON, James, EDWARDS, Nicole. Childhood adversity and self-care education for undergraduate social work and human services students, Journal of Teaching in Social Work, 2017, roč. 37, s. 337–352. doi: 10.1080/08841233.2017.1345821.
O'NEILL, Maria, SLATER, Yvonne G., BATT, Donna. Social Work Student Self-Care and Academic Stress, Journal of Social Work Education, 2019, roč. 55, č. 1, s. 141–152. doi: 10.1080/10437797.2018.1491359.
OLIVEIRA SILVA, Gilmara, AREDES, Nayara D. A., GALDINO-JÚNIOR, Herik. Academic performance, adaptation and mental health of nursing students: A cross-sectional study, Nurse Education in Practice, 2021, roč. 55, 103145. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103145.
POKLEMBOVÁ, Zuzana, MILLER, Justin Jay. Starostlivosť o seba pre študentov a študentky sociálnej práce. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2020. ISBN 978-80-555-2553-2.
RASMUSSEN, Heather N., SCHEIER, Michael F., GREENHOUSE, Joel B. Optimism and physical health: A meta-analytic review, Annals of Behavioral Medicine, 2009, roč. 37, č. 3, s. 239–256. doi: 10.1007/s12160-009-9111-x.
RUIZ-FERNÁNDEZ, María Dolores – ORTIZ-AMO, Rocío – ANDINA-DÍAZ, Elena – FERNÁNDEZ-MEDINA, Isabel María – HERNÁNDEZ-PADILLA, José Manuel – FERNÁNDEZ-SOLA, Cayetano – ORTEGA-GALÁN, Ángela María. Emotions, Feelings,

and Experiences of Social Workers While Attending to Vulnerable Groups: A Qualitative Approach. Healthcare (Basel), 2021, roč. 9, č. 1, s. 87. DOI: 10.3390/healthcare9010087.
SALAMAH, Umi – MUFIDAH, Nuril – BIN AGIL, Idrus Muchsin – MAULANA, Iffah. Application of Behavioristic Learning Theory in Learning "Ta'lim Afkar": Class of Mutawassith D Fatimah Az Zahra Building. In: Proceedings of the International Conference on Engineering, Technology and Social Science (ICONETOS 2020). Paris: Atlantis Press, 2021. DOI: 10.2991/assehr.k.210421.090.
SANTANA, Maria C., FOUAD, Nadya A. Development and validation of a Self-Care Behavior Inventory, Training and Education in Professional Psychology, 2017, roč. 11, č. 3, s. 140–145. doi: 10.1037/tep0000142.
SMULLENS, SaraKay. Burnout and self-care in social work: A guidebook for students and those in mental health and related professions. Washington, DC: NASW Press, 2015. ISBN 978-0871014610.
VIDAL-BLANCO, Gabriel, OLIVER, Amparo, GALIANA, Laura, SANSÓ, Noemí. Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand, Enfermería Clínica, 2019, roč. 29, č. 3, s. 186–194. doi: 10.1016/j.enfcle.2018.10.001.

Duševní zdraví dětí jako výzva pro budoucnost sociální práce: připravenost odborníků z oblasti sociální práce a školství

Children's mental health as a challenge for the future of social work: preparedness of experts in the field of social work and education

Nika Tótová[63], Kristýna Gábová[64]

Abstrakt
Příspěvek se věnuje problematice duševního zdraví dětí jako jedné z klíčových výzev současné sociální práce a školství. Vychází z teoretických východisek zdůrazňujících nutnost mezioborové spolupráce a systematické podpory odborníků. Cílem je představit koncept profesní připravenosti sociálních pracovníků a pedagogů, která zahrnuje nejen znalosti a dovednosti, ale také formování profesní identity, empatii, etické porozumění a schopnost spolupráce. Studie je založena na sekundární kvalitativní analýze rozhovorů s odborníky působícími v sociálních službách, školství a zdravotnictví doplněných o rozhovory s rodiči dětí s potížemi v oblasti duševního zdraví. Výsledky ukazují, že profesní připravenost je dlouhodobým procesem, jenž kombinuje formální vzdělání, celoživotní učení, praktické zkušenosti a supervizi. Identifikované nedostatky ve vzdělávacích programech a praxi poukazují na potřebu jasně vymezeného rámce kompetencí, systematické podpory profesního růstu a intenzivnější spolupráce mezi sociálními pracovníky, pedagogy, rodinami a zdravotnickým sektorem.

Klíčová slova: Duševní Zdraví. Děti. Sociální Práce. Profesní Připravenost. Mezioborová Spolupráce. Pedagogové. Rodiče.

Abstract
The paper addresses the issue of children's mental health as one of the key challenges for contemporary social work and education. It draws on theoretical perspectives emphasizing the necessity of interdisciplinary collaboration and systematic professional support. The aim is to introduce the concept of professional preparedness among social workers and teachers, which encompasses not only knowledge and skills but also the formation of professional identity, empathy, ethical understanding, and the ability to cooperate. The study is based on a secondary qualitative analysis of interviews with professionals working in social services, education, and healthcare, supplemented by interviews with parents of children with mental health issues. The findings indicate that professional preparedness is a long-term process combining formal education, lifelong learning, practical experience, and supervision. Identified shortcomings in educational programs and practice highlight the need for a clearly defined competence framework, systematic support for professional development, and stronger collaboration among social workers, teachers, families, and the healthcare sector.

Keywords: Mental Health. Children. Social Work. Professional Preparedness. Interdisciplinary Collaboration. Educators. Parents.

1.Úvod

Duševní zdraví dětí je stále více uznáváno jako zásadní výzva pro budoucnost sociální práce, která vyžaduje jak dobře připravené odborníky, tak aktivní zapojení rodičů a pedagogů. Problematika duševního zdraví dětí se v posledních letech stává jedním z nejpalčivějších témat jak ve společnosti obecně, tak v rámci odborné diskuse o směřování sociální práce a školství. Rostoucí prevalence psychických obtíží u dětí a dospívajících, která se projevuje

[63] Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci; *nika.totova@oushi.upol.cz*
[64] Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci; *kristyna.gabova@oushi.upol.cz*

nárůstem úzkostí, depresí, poruch chování či poruch autistického spektra, vyžaduje systematickou a mezioborovou reakci. Děti s duševními obtížemi často čelí dvojí zátěži – nejen vlastnímu onemocnění, ale také nedostatku pochopení a podpory v rodině, ve škole i ve společnosti.

Sociální pracovníci, pedagogové a další odborníci se tak ocitají v situaci, kdy jsou od nich očekávány znalosti, dovednosti a postoje, které přesahují rámec tradičního vzdělání. Profesní připravenost, chápaná jako schopnost efektivně reagovat na specifické potřeby dětí a jejich rodin, se proto stává základním předpokladem pro kvalitní a udržitelnou podporu.

Cílem této studie je analyzovat, jak odborníci vnímají svou připravenost k práci s dětmi s duševními obtížemi, jaké faktory považují za zásadní pro svůj profesní růst a jaké překážky identifikují v systému vzdělávání a podpory. Zároveň se studie zaměřuje na zkušenosti rodičů, jejichž perspektiva odhaluje, jak konkrétní podoba odborné pomoci ovlivňuje zvládání náročné situace celé rodiny. Tím dochází k propojení dvou klíčových úhlů pohledu – profesního a laického – které společně poskytují komplexní obraz o možnostech i limitech současného systému podpory.

Význam výzkumu spočívá v tom, že ukazuje, že profesní připravenost není jen otázkou formální kvalifikace, ale i kvality vztahu, empatie a schopnosti partnerské komunikace. Přináší také důležité poznatky o tom, jak rodiče vnímají spolupráci s odborníky, a upozorňuje na faktory, které mohou buď posilovat důvěru a zvládání situace, nebo naopak prohlubovat krizi. Zjištění mohou sloužit jako podklad pro zlepšení vzdělávacích programů, systémových opatření i mezioborové spolupráce, která je nezbytná pro účinnou podporu duševního zdraví dětí.

2.Duševní zdraví dětí jako společenská a profesní výzva

Duševní zdraví je nedílnou součástí sociálního fungování a sociální práce na něj musí aktivně reagovat. Jak uvádí Navrátil (2000), propojení sociální práce s oblastí duševního zdraví se v terapeutickém paradigmatu opírá o chápání duševní pohody jako klíčového předpokladu pro sociální začlenění a stabilitu. Samotný zdravotnický systém však není dostatečně vybaven k tomu, aby řešil komplexní sociální determinanty duševního zdraví, zejména u dětí a dospívajících (OECD 2021). Posun k efektivnější podpoře vyžaduje strukturální změny, jak je vymezuje Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. Ten klade důraz na posilování mezioborové spolupráce napříč rezorty i na úrovni přímé praxe – především v rámci terénních zdravotně-sociálních týmů (Ministerstvo zdravotnictví 2020). Na význam multidisciplinarity v péči o děti s duševními obtížemi upozorňují i Meier et al. (2023), kteří ve svém výzkumu identifikovali přínosy mezioborové spolupráce, zejména vyšší kvalitu a dostupnost péče, odborné zázemí a posílení osobní podpory. Současně však upozorňují na úskalí této formy spolupráce, jako jsou obtíže v komunikaci a koordinaci mezi profesemi, profesní soutěživost a systémové bariéry včetně nedostatečné institucionální podpory. Významnou roli podle autorů hraje také kontext konkrétního sektoru – rozdíly jsou patrné například mezi zdravotnictvím, školstvím a sociálními službami.

Jak uvádí Mahrová (2008), do spektra lidí, kteří se podílejí na péči o osoby s duševním onemocněním, patří celý sociální svět nemocného. V případě dětí to znamená, že významnou roli sehrávají nejen odborníci z oblasti sociální práce, dětští psychiatři nebo psychologové, ale i jejich nejbližší prostředí – rodina a škola. Učitelé, vychovatelé a další pedagogičtí

pracovníci mohou být prvním stupněm včasného záchytu potíží, jelikož tráví s dětmi velkou část dne a mohou zaznamenat změny v chování, prospěchu nebo sociálních vztazích (Mareš 2013). Podobně také sociální pracovníci či školní psychologové představují důležité aktéry v procesu identifikace rizik a následné podpory.

Z hlediska podpory a začlenění dětí do běžného života se osvědčují programy zaměřené na posílení spolupráce mezi rodinou a školou. Jedním z příkladů je program FAST (Families and Schools Together), který klade důraz na zlepšení komunikace, vztahů a partnerského přístupu mezi rodiči, pedagogy a dětmi. Podle recentních studií se tento program ukazuje jako efektivní nástroj prevence a podpory duševního zdraví dětí (Kořínek et al. 2024; McDonald et al. 2017).

3.Připravenost odborníků

Pojem profesní připravenost (professional preparedness) označuje míru, v níž je odborník schopen zvládat specifické nároky své profese. Zahrnuje nejen souhrn potřebných znalostí, dovedností a postojů, ale také schopnost adaptace na měnící se podmínky výkonu práce a ochotu dále se rozvíjet (Aggarwal et al. 2023). V kontextu péče o duševní zdraví dětí tato připravenost představuje komplexní kapacitu poskytovat bezpečnou, efektivní, citlivou a na důkazech založenou podporu. Nejde tedy jen o to, co pracovník „ví“ a „umí“, ale také o to, jak se v roli odborníka cítí, zda v ní dokáže jednat samostatně, reflexivně a odpovědně – a zda vnímá svou práci jako smysluplnou a udržitelnou. Připravenost odborníků, zejména v oblasti péče o duševní zdraví dětí, je jedním ze zásadních předpokladů pro poskytování kvalitní a účinné péče. V kontextu přímé práce s dětmi a dospívajícími je profesní připravenost definována jako kombinace znalostí, dovedností, postojů a chování, které jsou nezbytné k efektivnímu výkonu profese a k adaptaci na měnící se požadavky praxe (Johnson et al. 2023). Zahrnuje nejen odbornou způsobilost a schopnost profesionálně vést intervence, ale také empatii, etické porozumění a vybudovanou profesní identitu (Adams et al. 2006; Fitzgerald 2020).

Připravenost tedy není chápána pouze jako absolvování formálního vzdělání, ale jako soustavný proces, který zahrnuje předprofesní i celoživotní učení, praktické zkušenosti a schopnost reagovat na nové výzvy v oblasti péče o duševní zdraví dětí (Kavanaugh et al. 2021). Zvládání těchto výzev předpokládá schopnost rychle rozpoznat obtíže, přizpůsobit se měnícím se podmínkám a jednat odpovídajícím způsobem (Tan et al. 2017).

Profesní připravenost je úzce spjata s vývojem profesní identity, která se formuje v kontextu konkrétního pracovního prostředí a v interakci s profesní komunitou. Tento vývoj je dynamický, dlouhodobý a zahrnuje kognitivní, behaviorální i afektivní dimenze (Kellar et al. 2021). Právě pocit sounáležitosti s profesí, internalizace jejích hodnot a schopnost „myslet, cítit a jednat“ jako člen profesní komunity jsou nezbytné pro dlouhodobé udržení v oboru a kvalitu poskytovaných služeb (Tan et al. 2017).

Výzkumy zároveň ukazují, že připravenost odborníků není vždy dostatečná. Nejčastěji uváděnými oblastmi nedostatečného odborného zázemí jsou práce s traumatem (Sadusky et al. 2021), hodnocení rizika sebevražednosti (O’Neill et al. 2020; Erps et al. 2020), reakce na pandemickou situaci (Vilaregut et al. 2022; Wilson et al. 2023) či mezioborová spolupráce (Arora et al. 2019). Zjištěné nedostatky v těchto oblastech ukazují na potřebu systematického vzdělávání, podpory profesního růstu a jasného rámce kompetencí.

Navzdory rostoucímu významu péče o dětské duševní zdraví zůstává koncept profesní připravenosti v některých ohledech nejasně vymezen a nedostatečně ukotven v praxi. To vede k rozdílům ve vzdělávacích přístupech i v samotné praxi, a tím i k nerovnoměrné kvalitě poskytované péče. Vzhledem k aktuálním výzvám v oblasti duševního zdraví dětí je proto nezbytné klást větší důraz na posilování připravenosti nejen sociálních pracovníků, ale i napříč profesemi zastoupenými v multidisciplinárních týmech, zejména psychologů, psychoterapeutů a dětských psychiatrů (Ward et al. 2021; Meier et al. 2023).

4.Metodologie výzkumu

Zjištění uvedená v této studii vycházejí ze sekundární kvalitativní analýzy provedené v rámci širšího výzkumu zaměřeného na zkušenosti rodičů a odborníků s dětmi s duševním onemocněním. Výzkum byl realizován podle metodologie Health Experience původně vyvinuté na Oxfordské univerzitě (Herxheimer et al., 2000) a certifikované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR pro využití v oblasti sociální práce (Tavel et al., 2015). Tento přístup je používán v aplikovaném výzkumu pro zprostředkování osobních zkušeností odborné i laické veřejnosti (Gabova et al. 2024; Tótová et al., 2025). Výsledky upravené pro širší veřejnost a učitele jsou k dispozici u tématu „Pro zdraví duše“ na webových stránkách www.hovoryovzdelavani.cz. Nábor účastníků byl realizován přes odborné sítě, školy, organizace zaměřené na duševní zdraví dětí a online podpůrné skupiny. Šlo o záměrný účelový výběr, přičemž hlavním kritériem byla pracovní zkušenost s dětmi s duševními obtížemi. Pro zajištění různosti perspektiv byla použita strategie maximální variability (Coyne 1997). Sběr dat proběhl mezi říjnem 2022 a dubnem 2023.

Pro účely této studie byla vybrána data týkající se odborníků – konkrétně sociálních pracovníků a pedagogů. Rozhovory měly dvě části: první byla narativní, druhá polostrukturovaná. Scénář se zaměřoval na profesní zkušenosti účastníků, jejich pohled na duševní zdraví dětí a zkušenost s prací s dětmi a se spoluprací s dalšími profesionály a rodiči. Audiozáznamy byly doslovně přepsány a analyzovány pomocí induktivní tematické analýzy (Braun a Clarke 2006) v softwaru NVivo. Pro potřeby této studie byly podrobně zkoumány pasáže týkající se profesní připravenosti a spolupráce. K uspořádání a interpretaci kódů byla využita technika OSOP (Ziebland a McPherson 2006) v nástroji Coggle.it.

5.Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 19 odborníků, z toho 12 žen a 7 mužů (viz tabulka 1). Odborníci působili v oblasti sociálních služeb, školství nebo zdravotnictví. Ve své praxi se setkávali s dětmi s různými typy duševních onemocnění, jako jsou schizofrenie, poruchy nálad, poruchy osobnosti, úzkostné poruchy, poruchy chování a učení či poruchy autistického spektra. Zkušenost měli rovněž s dětmi bez formálně stanovené diagnózy, u nichž se však vyskytovalo rizikové chování, nebo které prošly traumatizující životní událostí.

Do sekundárních analýz jsme zařadili i rozhovory se 14 rodiči, a to 11 matek a 3 otců (viz tabulka 2), kteří u svého dítěte (resp. dětí) vnímaly potíže v oblasti duševního zdraví. Ve většině případů měly stanovenou diagnózu z oblasti duševních onemocnění, poruch chování a učení. Ve třech případech dosud nebyla diagnóza stanovena.

Tab. č. 1: *Demografické údaje*

Číslo	Kraj	Pohlaví	Věk	Profese	Resort	Délka praxe s cílovou skupinou
01	Pardubický	ž	40–49	speciální pedagožka ve školství	školství	11 let
02	Královehradecký	m	50–59	ředitel neziskové organizace, psychoterapeut	sociální práce	20 let
03	Královehradecký	m	30–39	koordinátor neziskové organizace	sociální práce	11 let
04	Praha	ž	40–49	sociální pedagožka ve školství	školství	1 rok
05	Liberecký	ž	40–49	ředitelka organizace, předsedkyně spolku	sociální práce	3 roky
06	Jihomoravský	ž	30–39	psycholožka v sociální službě	sociální práce	3 roky
07	Moravskoslezský	m	30–39	klinický psycholog, psychoterapeut	zdravotnictví	10 let
08	Zlínský	m	30–39	psycholog ve zdravotnictví	zdravotnictví	5 let
09	Olomoucký	m	40–49	psycholog, supervizor, mediátor	sociální práce	5 let
10	Olomoucký	ž	40–49	asistentka pedagoga	školství	10 let
11	Hlavní město Praha	ž	20–29	speciální pedagožka v neziskové organizaci	sociální práce	2 roky
12	Zlínský	ž	20–29	zdravotní sestra v multidisciplinárním týmu	sociální práce	1 rok
13	Olomoucký	ž	20–25	psycholožka ve zdravotnictví	zdravotnictví	9 měsíců
14	Olomoucký	m	20–29	psycholog ve zdravotnictví	zdravotnictví	2 roky
15	Olomoucký	ž	40–49	ředitelka školy a učitelka	školství	3 roky
16	Pardubický	ž	30–39	vychovatelka v dětském domově se školou	školství	5 let
17	Liberecký	ž	30–39	psycholožka ve školství	školství	3 měsíce
18	Olomoucký	ž	20–29	pracovnice v sociálních službách	sociální práce	9 měsíců
19	Olomoucký	m	30–39	psycholog ve zdravotnictví	zdravotnictví	6 měsíců

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. č. 2: *Demografické údaje rodičů*

Číslo	Kraj	Pohlaví	Věk účastníka	Pohlaví dítěte	Věk dítěte v době rozhovoru	Věk dítěte v době prvních potíží
R 01	Hlavní město Praha	ž	40–49	chlapec	13	4
R 02	Zlínský	ž	40–49	chlapec	16	10
R 03	Středočeský	ž	40–49	chlapec	16	14
R	Hlavní město	ž	40–49	chlapec	12	4

04	Praha					
R 05	Moravskoslezský	ž	40–49	chlapec	19	0
R 06	Pardubický	ž	40–49	dívka a chlapec	9, 7	2, 5
R 07	Moravskoslezský	m	30–39	chlapec	7	3
R 08	Hlavní město Praha	m	40–49	dívka	14	12
R 09	Olomoucký	m	40–49	dívka	10	2
R 10	Pardubický	ž	40–49	chlapec	neuvedeno	neuvedeno
R 11	Pardubický	ž	50–59	chlapec	17	17
R 12	neuvedeno	ž	neuvedeno	chlapec	neuvedeno	neuvedeno
R 13	Olomoucký	ž	40–49	dívka	11	1
R 14	Hlavní město Praha	ž	40–49	chlapec	8	3

Zdroj: vlastní zpracování

6.Výzkumná zjištění

Analýza rozhovorů s odborníky i rodiči dětí s duševními obtížemi ukazuje, že profesní připravenost není jednorázově dosažený stav, ale dynamický a nikdy nekončící proces, který se formuje v souhře vzdělávání, praktické zkušenosti a podpory prostřednictvím supervize a spolupráce. Výsledky lze rozdělit do čtyř hlavních tematických oblastí: formování profesní identity, vysokoškolská příprava, celoživotní vzdělávání, a role supervize a spolupráce. Zjištění jsou doplněna o výsledky analýz zkušeností rodičů s odbornou péčí.

Profesní kompetence a formování identity

Odborníci napříč profesemi zdůrazňovali, že jejich růst se neodehrává pouze v rámci formálního vzdělání, ale také díky praktickým zkušenostem a setkávání s náročnými situacemi. Někteří popisovali zlomové momenty, které zásadně ovlivnily jejich profesní dráhu, jiní mluvili o pozvolném, ale setrvalém zrání. Společným jmenovatelem je přesvědčení, že profesní vývoj je kontinuální proces vyžadující otevřenost k učení.

Stěžejním prvkem se ukazuje individuální přístup a empatie – schopnost najít cestu k dítěti, nereagovat osobně na jeho chování a trpělivě nastavovat hranice. Sociální pracovníci zdůrazňovali, že jejich role je spíše podpůrná než hodnoticí, což usnadňuje navázání důvěry s rodinami. Zároveň upozorňovali na riziko vyhoření a potřebu psychohygieny a supervize.

Vysokoškolská příprava a její limity

Univerzitní vzdělávání bylo účastníky vnímáno ambivalentně. Zatímco někteří oceňovali praktické části studia v pozdějších ročnících, většina kritizovala nedostatečné propojení teorie s praxí, absenci specializovaných předmětů k duševnímu zdraví dětí a minimální zkušenosti z přímé práce s cílovou skupinou. Opakovaně zaznívala potřeba intenzivnější přípravy v oblasti dětské psychiatrie, krizové intervence nebo práce s rodinou.

Odborníci se shodovali, že řadu dovedností – například práci s impulzivitou, agresí či vyhrocenými projevy chování – získali až praxí. Univerzitní přípravu proto doplňovali kurzy, stáží, sebezkušenostními výcviky a dalšími formami vzdělávání, které považovali za zásadní pro zvládání každodenních situací.

„Jistě, na to mě univerzita nepřipravila. I když jsme měli psychiatrii, navštívili jsme dětskou psychiatrickou kliniku jen jednou za celých šest let, takže to bylo opravdu okrajové… Mám pocit, že mě na to připravil spíše každodenní život, víš.“

Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání bylo vnímáno jako nezbytná součást profesního růstu. Kurzy, výcviky či stáže poskytovaly odborníkům nové metody a jistotu v práci s dětmi i rodinami. V tomto směru byla pozitivně reflektována zahraniční inspirace (např. norské programy kombinující psychologii, psychoterapii a neurovědy).

Zkušenosti ukázaly, že praxe a reálné situace mají větší význam než teoretické znalosti. Profesionálové se shodovali, že skutečná připravenost vzniká až kombinací vzdělávání, praxe a kontinuální podpory.

„*Rozhodně nemám dostatek zkušeností na to, abych mohl říct: ‚Hotovo, už nic dalšího nepotřebuji.‘ A myslím, že to vlastně nemůže říct nikdo na světě, protože věřím, že se člověk může pořád v něčem rozvíjet; jen ta práce nikdy není úplně rutinní…*“

Supervize a spolupráce

Jako užitečné zdroje odborného i emočního zázemí byly v rozhovorech popisovány supervize a spolupráce. Účastníci zmiňovali nejen formální supervize, metodické konzultace a kazuistické semináře, ale i neformální kolegiální konzultace a intervize. Téma supervize se objevovalo hlavně u sociálních pracovníků a členů multidisciplinárních týmu, kde byla supervize běžnou součástí práce.

„Multidisciplinární tým tady funguje opravdu dobře, protože když my, z různých profesí, nejsme úplně obeznámeni s určitou problematikou, můžeme si ji do určité míry nastudovat sami, ale nikdy to nebude tak komplexní, jako znalosti, které mají odborníci…“

Multidisciplinární týmy (psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, učitelé, dětský psychiatři, pediatři) umožňují nahlížet situace z různých úhlů pohledu a efektivněji reagovat na potřeby dětí i rodin. Sociální pracovníci zde vystupovali jako „mapovači“, kteří propojovali školu, rodinu a neziskové organizace, zatímco psychologové a psychiatři doplňovali tým o diagnostické a terapeutické kompetence.

„*Ve chvíli, kdy si některý z nás není jistý, nebo narazí na složitější či náročnější případ – řekněme diagnosticky na něco, co není úplně jasné nebo jednoduché – vždy se snažíme navzájem podpořit, pomoci si, dát hlavy dohromady a najít nějakou odpověď, kterou v daný moment hledáme. V našem pracovišti se o to skutečně snažíme; máme tedy takovéto konzultace, podpůrná, vzájemná setkávání, dalo by se říct.*“

Zkušenosti rodičů s profesionály

Z rozhovorů s rodiči vyplynulo, že kvalita spolupráce s profesionály zásadně ovlivňovala, zda rodiny zvládaly svou situaci s podporou, nebo se cítily osamocené.

Školství: Rodiče často poukazovali na nedostatek pochopení a někdy i stigmatizaci. Některé školy odmítaly asistenty pedagoga či nerespektovaly doporučení poraden, což vedlo k pocitu bezmoci. Jeden rodič popsal, že byl před ostatními rodiči odveden do ředitelny, což prohloubilo nedůvěru vůči škole. Naopak pozitivně hodnotili školy s menšími kolektivy a individuálním přístupem, kde učitelé byli ochotní komunikovat a respektovat specifické potřeby dítěte.

Psychologie a psychiatrie: Zkušenosti byly rozdílné. Někteří rodiče oceňovali vstřícnost a empatii psychologů, kteří dokázali navázat vztah s dítětem a poskytli rodině konkrétní nástroje. Pozitivně byla hodnocena i multidisciplinární péče v rámci rané péče či stacionářů. Negativně naopak působily zkušenosti s psychiatry, zejména pokud měl rodič pocit, že jej obviňovali z problémů dítěte, což vedlo k pocitům viny. Jedna z dotazovaných matek vnímala velký nedostatek podpory od psychiatričky, často byla obviňována, že problémy dítěte jsou její vina, podpora rodině chyběla, zvláště v počáteční fázi. Problémem byly také dlouhé čekací doby.

Sociální služby: Rodiče oceňovali ranou péči, sociální rehabilitaci a podpůrné programy (např. ABA), které přinášely konkrétní nástroje a podporu celé rodině. Kritizovali však nedostatek odlehčovacích služeb, omezené kapacity stacionářů a malou dostupnost rodičovských svépomocných skupin. Koordinace mezi školami, zdravotnictvím a sociálními službami často chyběla, rodiče ji museli zajišťovat sami.

V rozhovorech s rodiči opakovaně zaznívalo, že nezbytné je, aby profesionálové byli ochotní komunikovat, respektovali rodinu jako celek a projevovali empatii. Obviňování rodičů nebo ignorování jejich zkušeností krizi prohlubuje, zatímco partnerský přístup odborníků je zásadní podporou.

Zjištění ukazují, že profesní připravenost v oblasti práce s dětmi s duševními obtížemi je výsledkem prolínání vzdělávání, praktických zkušeností, kontinuálního profesního rozvoje, supervize a spolupráce. Významným doplněním jsou zkušenosti rodičů, které potvrzují, že odborná práce má skutečný dopad jen tehdy, pokud je vedena s respektem, empatií a ochotou k dialogu.

7. Závěr

Výsledky ukazují, že profesní připravenost odborníků v oblasti sociální práce a školství je dynamickým procesem, který nelze redukovat na formální vzdělání. Skutečná připravenost se utváří v průběhu celoživotního vzdělávání, praktických zkušeností, podpory v rámci supervizí a spolupráce v multidisciplinárních týmech. Zvláštní význam má schopnost empatie, respekt k rodině a partnerský přístup, které se v očích rodičů ukazují jako zásadní rozdíl mezi podporující a stigmatizující zkušeností. Identifikované nedostatky – zejména nízká míra propojení teorie s praxí ve vysokoškolském vzdělávání, nedostatečné pokrytí oblastí jako je práce s traumatem, krizová intervence či psychiatrie, a omezená dostupnost koordinované péče – naznačují potřebu systémových změn. Ty by měly zahrnovat jasně definovaný rámec

kompetencí, větší institucionální podporu supervize a dostupnější vzdělávací programy zaměřené na duševní zdraví dětí. Pro budoucnost sociální práce i školství tak zůstává zásadní otázkou, zda se podaří propojit odborné kapacity napříč sektory, vytvořit funkční modely spolupráce a podpořit profesní identitu pracovníků tak, aby byli schopni čelit komplexním výzvám péče o duševní zdraví dětí. Pouze tak lze zajistit, že děti a jejich rodiny nebudou stát na okraji systému, ale dostanou citlivou, odbornou a koordinovanou podporu, kterou potřebují.

Reference / Seznam citované literatury

ABRAMOVITZ, M. Theorising the Neoliberal Welfare State for Social Work. In: M. GRAY, J. MIDGLEY a S. A. WEBB (eds.). The SAGE Handbook of Social Work. London: SAGE Publications, 2012, s. 33–50. ISBN 978-1-84787-098-1.
AGGARWAL, M., ABDELHALIM, R.; FOWLER, N., a I. OANDASAN. Conceptualizing "Preparedness for Practice": Perspectives of Early-Career Family Physicians. *Family Medicine*. Online. 55(10), 667–676. Dostupné z: doi:10.22454/FamMed.2023.294689
ADAMS, K., S. HEAN, P. STURGIS a J. MACLEOD CLARK. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. Learning in Health and Social Care. 2006, 5(2), 55–68. ISSN 1473-6861. DOI: 10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x
ARORA, P. G., J. L. LEVINE a T. R. GOLDSTEIN. School psychologists' interprofessional collaboration with medical providers: An initial examination of training, preparedness, and current practices. Psychology in the Schools. 2019, 56(4), 554–568. ISSN 1520-6807. DOI: 10.1002/pits.22208
BAINES, D. An overview of anti-oppressive social work practice: Neoliberalism, inequality, and change. In: D. BAINES (ed.). Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work. Halifax–Winnipeg: Fernwood Publishing, 2011, s. 25–48. ISBN 978-1-55266-408-8.
BANKS, S. Ethics and Values in Social Work. 1st ed. London: Macmillan Press, 1995. ISBN 978-0-333-61084-4.
BECK, U. Riziková společnost: na cestě k jiné moderně. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-86429-33-7.
BEHROOZI, C. S. A model for social work with involuntary applicants in groups. Social Work with Groups. 1993, 15(2–3), 223–238. ISSN 0160-9513. DOI: 10.1300/J009v15n02_13
BRAUN, V. a V. CLARKE. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006, 3(2), 77–101. ISSN 1478-0887. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
COYNE, I. T. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? Journal of Advanced Nursing. 1997, 26(3), 623–630. ISSN 1365-2648. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999.x
DAY, P. J. Social welfare: Context for social control. Journal of Sociology & Social Welfare. 1981, 8(1), 29–44. ISSN 0094-3061.
DEE, M. Welfare surveillance, income management and new paternalism in Australia. Surveillance & Society. 2013, 11(3), 272–286. ISSN 1477-7487. DOI: 10.24908/ss.v11i3.4463
DUDOVÁ, R. a kol. Souvislosti proměn pracovního trhu a soukromého, rodinného a partnerského života. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2007. ISBN 978-80-7330-128-5.

ERPS, K. H., S. OCHS a C. L. MYERS. School psychologists and suicide risk assessment: Role perception and competency. Psychology in the Schools. 2020, 57(6), 884–900. ISSN 1520-6807. DOI: 10.1002/pits.22367
FITZGERALD, A. Professional identity: A concept analysis. Nursing Forum. 2020, 55(3), 447–472. ISSN 1744-6198. DOI: 10.1111/nuf.12450
FOOK, J. Radical Casework: A Theory of Practice. Sydney: Allen & Unwin, 1993. ISBN 978-1-86373-360-0.
FOUCAULT, M. Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení. Praha: Dauphin, 2000. ISBN 80-7272-024-6.
FOUCAULT, M. Myšlení vnějšku. Praha: Herrmann & synové, 2003. ISBN 80-239-1376-4.
GABOVA, K., Z. MEIER a P. TAVEL. Parents' experiences of remote microphone systems for children with hearing loss. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. 2024, 19(3), 831–840. ISSN 1748-3115. DOI: 10.1080/17483107.2022.2128443
HARVEY, D. A Brief History of Neoliberalism. Oxford: Oxford University Press, 2005. ISBN 978-0-19-928327-9.
HAŠKOVÁ, H. Vlastní cestou? Životní dráhy v pozdně moderní společnosti. Praha: SLON, 2014. ISBN 978-80-7419-162-5.
HEALY, K. Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice. Houndmills–Basingstoke–New York: Palgrave Macmillan, 2005. ISBN 978-1-4039-3362-5.
JOHNSON, K., CUNNINGHAM, P., TIRADO, C., MORENO, O., GILLESPIE, N. DUYILE., B.; DeQuindre C. HUGHES; Emily GOODMAN SCOTT a Dana BROOKOVER. Social Determinants of Mental Health Considerations for Counseling Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Counseling*. Online. 9(1), 21–33. ISSN 2372-7810. Dostupné z: doi:10.1080/23727810.2023.2169223
KAVANAUGH, T. C., J. TOMAKA a E. MORALEZ. Professional preparedness and psychosocial beliefs as predictors of quality physical education and recreation services to students with disabilities. Therapeutic Recreation Journal. 2021, 55(4). ISSN 2159-6433. DOI: 10.18666/TRJ-2021-V55-I4-11040
KELLAR, J., L. SINGH, G. BRADLEY-RIDOUT, M. A. MARTIMIANAKIS, C. P. M. VAN DER VLEUTEN, M. G. A. OUDE EGBRINK a Z. AUSTIN. How pharmacists perceive their professional identity: a scoping review and discursive analysis. International Journal of Pharmacy Practice. 2021, 29(4), 299–307. ISSN 2042-7174. DOI: 10.1093/ijpp/riab020
KELLER, J. Tři sociální světy: sociální struktura postindustriální společnosti. Praha: SLON, 2010. ISBN 978-80-7419-029-1.
KELLER, J. Thomas Piketty: Kapitál ve 21. století (recenze knihy). Argument. [online]. 31. 1. 2017 [cit. 2. 3. 2018]. Dostupné z: http://casopisargument.cz/2017/01/31/thomas-piketty-kapital-ve-21-stoleti/
KOŘÍNEK, R., K. GÁBOVÁ, Z. MEIER a P. TAVEL. Pilotní ověření intervenčního programu FAST (Families and School Together). Czech & Slovak Social Work / Sociální práce / Sociálna práca. 2021, 21(2), 51–69. ISSN 1213-6204.
KOŘÍNEK, M., NOVÁK, T. a BARTOŠOVÁ, I., 2024. Posilování spolupráce rodiny a školy: Program FAST v českém kontextu. Pedagogika, 74(1), s. 45–62.
LEUNG, L. a K. CHAN. Workfare versus reconceptualizing work: Rethinking social security reform for lone mothers in Hong Kong. International Social Work. 2015, 58(1), 111–122. ISSN 0020-8728. DOI: 10.1177/0020872812460041
MAHROVÁ, G., 2008. Péče o duševně nemocné. Praha: Portál.
MAREŠ, J., 2013. Pedagogická psychologie. Praha: Portál.

MCDONALD, L., MOBERG, D. P., BROWN, R., RODRIGUEZ-ESPIRICUETA, I., FLORES, N. I., BURKE, M. P., COOVER, G. a ZAFF, J., 2017. After-school multifamily groups: A randomized controlled trial involving low-income urban youth. Child Youth Serv Rev, 78, s. 27–36. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.04.024.
MCRATE, E. a J. SMITH. When work doesn't work: The failure of current welfare reform. Gender and Society. 1998, 12(1), 61–80. ISSN 0891-2432. DOI: 10.1177/089124398012001005
MEIER, Z., K. GÁBOVÁ a P. TAVEL. Multidisciplinární spolupráce pro děti a mládež s duševním onemocněním. Czech & Slovak Social Work / Sociální práce / Sociálna práca. 2023, 23(6), 5–22. ISSN 1213-6204.
MERTL, J. Přerozdělování welfare: nástroj pomoci, nebo kontroly? Brno: Doplněk, 2017. ISBN 978-80-7239-338-0.
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. [online]. Praha: MZČR, 2020 [cit. 4. 9. 2025]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030/
NAVRÁTIL, P. Úvod do teorií a metod sociální práce. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000. ISBN 80-902678-3-0.
NAVRÁTIL, P. Úvod do teorií a metod sociální práce. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2010 [cit. 4. 9. 2025]. Dostupné z: https://is.muni.cz/publication/315571/cs/Uvod-do-teorii-a-metod-socialni-prace/Navratil
OECD. Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies. [online]. Paris: OECD, 2021 [cit. 4. 9. 2025]. Dostupné z: https://www.oecd.org/en/publications/fitter-minds-fitter-jobs_a0815d0f-en.html
O'NEILL, J. C., M. E. MARRACCINI, S. E. BLEDSOE, S. E. KNOTEK a A. V. TABORI. Suicide postvention practices in schools: School psychologists' experiences, training, and knowledge. School Psychology. 2020, 35(1), 61–71. ISSN 2578-4226. DOI: 10.1037/spq0000331
PECK, J. Workfare States. New York: Guilford Press, 2001. ISBN 978-0-89862-568-5.
ROUS, Z. Workfare. [online]. Britské listy. 2012 [cit. 21. 3. 2018]. Dostupné z: https://blisty.cz/art/63812-workfare.html
SADUSKY, A., E. P. BERGER a L. TOPORKOVA. Examination of trauma training for postgraduate psychology students. Clinical Psychologist. 2021, 25(3), 306–315. ISSN 1328-4207. DOI: 10.1080/13284207.2021.1913047
STARK, CH. Neoliberalism and the consequences for social work. [online]. IUC Journal of Social Work. 2008, 17(1) [cit. 14. 6. 2017]. Dostupné z: https://www.bemidjistate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue17/articles/stark_christian_final.html
ŠVIHLÍKOVÁ, I. Jak jsme se stali kolonií. Praha: Rybka Publishers, 2015. ISBN 978-80-87969-09-1.
ŠVIHLÍKOVÁ, I. a M. TEJKL. Kapitalismus, socialismus a budoucnost aneb Mikeš už přišel. Praha: Rybka Publishers, 2017. ISBN 978-80-87969-45-9.
TAN, C. P., H. T. VAN DER MOLEN a H. G. SCHMIDT. A measure of professional identity development for professional education. Studies in Higher Education. 2017, 42(8), 1504–1519. ISSN 0307-5079. DOI: 10.1080/03075079.2015.1111322
TÓTOVÁ, N., GÁBOVÁ, K., TAVEL, P., a R. TRNKA. Informal collaborative engagement supports professional preparedness in clinical child psychologists: a qualitative study. INQUIRY. [in press]. ISSN 0046-9580. DOI: 10.1177/00469580251376922.
UHLOVÁ, S. Hrdinové kapitalistické práce. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0521-0.

VAN HALL, L., A. MEERSHOEK, F. NIJHUIS a K. HORSTMAN. A sociological perspective on "the unmotivated client": Public accountability and professional work methods in vocational rehabilitation. Disability & Rehabilitation. 2013, 35(10), 809–818. ISSN 0963-8288. DOI: 10.3109/09638288.2012.707749
VILAREGUT, A., M. ROCA, M. FERRER, T. PRETEL-LUQUE a N. CALVO. Exploring the psychological impact of COVID-19 on adolescents with borderline personality disorder and their mothers: A focus group study. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2022, 27(1), 157–176. ISSN 1461-7021. DOI: 10.1177/13591045211058318
WACQUANT, L. Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity. Durham–London: Duke University Press, 2009. ISBN 978-0-8223-4459-9.
WACQUANT, L. Three steps to a historical anthropology of actually existing neoliberalism. Social Anthropology/Anthropologie Sociale. 2012, 20(1), 66–79. ISSN 1469-8676. DOI: 10.1111/j.1469-8676.2011.00189.x
WARD, W. L., A. SMITH, C. MUNNS a S. BAI. The process of integrating psychology into medical clinics: Pediatric psychology as an example. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2021, 26(2), 323–341. ISSN 1461-7021. DOI: 10.1177/1359104520982323
WILSON, N., S. MCDAID, F. WIEBER a J. LINDERT. European public mental health responses to the COVID-19 pandemic. European Journal of Public Health. 2023, 33(1), 87–92. ISSN 1101-1262. DOI: 10.1093/eurpub/ckac169
WILLSHIRE, D. a S. L. BRODSKY. Toward a taxonomy of unwillingness: Initial steps in engaging the unwilling client. Psychiatry, Psychology and Law. 2001, 8(2), 154–160. ISSN 1321-8719. DOI: 10.1080/13218710009524987
ZIEBLAND, S. a A. MCPHERSON. Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEx (personal experiences of health and illness). Medical Education. 2006, 40(5), 405–414. ISSN 0308-0110, 1365-2923. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x

Integrace metody práce s malými předměty do sociální práce: inspirace psychoterapeutickým přístupem Virginie Satirové

Integration of Small-Object Method in Social Work: Inspired by the Psychotherapeutic Approach of Virginia Satir

Jana Novotná[65], Lucie Smutková[66]

Abstrakt
Tento příspěvek představuje metodu práce s drobnými předměty jako prostředek k facilitaci sebepoznání, regulaci emocí a podpoře změny u klientů. Metoda vychází z psychoterapeutického přístupu Virginie Satirové, zejména jejího konceptu „ledovce" a procesových otázek. Drobný předmět slouží jako hmatový a vizuální podnět aktivující asociace, symbolické významy a emoční vzpomínky, čímž otevírá prostor pro hlubokou sebereflexi. Příspěvek rozebírá teoretické ukotvení metody, možnosti jejího přenosu do sociální práce, podrobný postup aplikace a reflexi etických rizik. Jeho součástí je i kazuistika. Cílem je inspirovat sociální pracovníky k využití kreativních intervencí propojujících psychoterapii s praxí sociální práce.

Klíčová slova: Sociální práce. Malé předměty. Psychoterapie. Sebepoznání.

Abstract
This paper presents an innovative approach in social work utilizing small-object interventions to facilitate self-awareness, emotional regulation, and support change in clients. Grounded in Virginia Satir's psychotherapeutic framework - especially the "iceberg" concept and process questions - the method employs tactile and visual cues that activate associations, symbolic meanings, and emotional memories, thus enabling deeper self-reflection. This text explores theoretical foundations, adaptation to social work, application procedure, and ethical considerations. It includes a case study and discussion. The objective is to inspire social workers to adopt creative client-centered interventions bridging psychotherapy and social practice.

Keywords: Social Work. Small Objects. Psychotherapy. Self-Awareness.

1. Úvod: Když malý předmět otevírá velký příběh

Současná sociální práce čelí rostoucím nárokům na rychlou, cílenou a zároveň vztahově citlivou intervenci. Klíčovým předpokladem účinné pomoci je schopnost pracovníka překonat počáteční obranné mechanismy klienta a vytvořit bezpečný prostor pro exploraci jeho vnitřních prožitků a životního kontextu. Jednou z možných cest je integrace taktilně-projekčních technik, konkrétně práce s malými předměty, které fungují jako multisenzorické podněty aktivující asociace, symbolické reprezentace a implicitní paměťové stopy.

Teoretickým východiskem této metody je psychoterapeutický přístup Virginie Satirové, zakotvený v systemické teorii a humanistické psychologii (Satir, 2014; Banmen, 2017). Satirová chápala lidské chování jako emergentní výsledek interakcí mezi jednotlivcem a jeho rodinným či sociálním systémem, přičemž zdůrazňovala význam intrapsychických procesů

[65] Vlastní praxe Jihlava – supervize a poradenství, terapiesupervize@seznam.cz
[66] Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce, Lucie.Smutkova@uhk.cz

skrytých pod úrovní vědomé zkušenosti – v jejím modelu metaforicky znázorněném jako „ledovec“.

Prvky tohoto přístupu – zejména práce se symbolickým materiálem, metaforou a procesovými otázkami – umožňují sociálním pracovníkům navázat kontakt s klientem na úrovni, která překračuje čistě racionální a verbální komunikaci. Taktilní stimulace prostřednictvím drobných objektů napomáhá aktivaci neverbální složky kognitivně-emočního zpracování, čímž usnadňuje přístup k implicitním vzpomínkám a emočním schématům. Tento proces podporuje rychlejší identifikaci jádrových témat, jejichž verbalizace bývá v počátečních fázích pomoci obtížná, a zároveň přispívá k redukci defenzivních reakcí.

Integrace této techniky do sociální práce tak představuje nejen rozšíření intervenčního repertoáru, ale i praktickou implementaci principu celostního přístupu k člověku – propojující intrapsychické, interpersonální a systémové úrovně zkušenosti.

2. Psychoterapeutické kořeny metody

Přístup Virginie Satirové a „vnitřní ledovec“

Virginia Satirová (2014) rozvinula systemicky orientovaný psychoterapeutický model, známý jako „model ledovce“, který rozlišuje viditelné projevy chování od hlubších, často nevědomých intrapsychických struktur - percepcí, očekávání, tužeb a hodnot. Tento koncept vychází z humanistické psychologie a z předpokladu, že jedinec disponuje vnitřními zdroji růstu, které lze facilitovat v bezpečném a respektujícím prostředí (Banmen, 2017).

Satirová chápala lidské chování jako výsledek interakce mezi jednotlivcem a jeho rodinným či sociálním systémem. Intervence proto směřovala nejen na změnu konkrétního chování, ale především na hlubší transformaci vnímání sebe sama a vztahů (Satir, 2014).

Přenos principů z psychoterapie do sociální práce – možnosti a etická dilemata

Principy Satirové přístupu lze efektivně adaptovat do sociální práce, zejména tam, kde je žádoucí rychle navázat kontakt a současně respektovat klientovu autonomii. Práce s hmatovými a symbolickými podněty umožňuje obejít nadměrně aktivní obranné mechanismy a podpořit otevřenou komunikaci (Smith a kol., 2020).

Zapojení do kontextu sociální práce zde samozřejmě vyžaduje vysokou etickou citlivost.

Etická dilemata této integrace zahrnují zejména:

a) Kulturní citlivost - symbolický význam předmětu se může lišit v závislosti na kulturním kontextu (Jones, 2019).

b) Prevence retraumatizace - podněty mohou vyvolat intenzivní emoční reakce, proto je nutné zachovat postupnou expozici a nabídnout oporu (Lee, 2021).

c) Profesní hranice - sociální pracovník musí jednat v mezích své odborné kompetence a případně spolupracovat s psychoterapeutem (Taylor, 2018).

Základní principy práce s malými předměty

Metoda „sochání“ neboli práce s malými předměty v sobě spojuje více psychologických mechanismů:

a) Taktilní stimulace – dotykové podněty modulují emoční stav a mohou snižovat hladinu stresu (von Mohr, Kirsch a Fotopoulou, 2021).

b) Projekce a symbolika – drobný objekt slouží jako zástupný symbol, skrze který klient externalizuje vnitřní obsah (Smith a kol., 2020).

c) Multisenzorická aktivace – kombinace hmatového a vizuálního vjemu posiluje propojení kognitivní a emoční složky zpracování zkušenosti (Kerr-Gaffney a kol., 2022).

Tyto mechanismy jsou v souladu s pojetím Virginie Satirové, která zdůrazňovala význam práce s metaforou, neverbální komunikací a posilováním klientovy schopnosti autoregulace (Satir, 2014; Banmen, 2017).

3. Malý předmět jako velký katalyzátor

V rámci současných přístupů k sociální práci se stále více prosazuje myšlenka využívání metod, které umožňují navázat kontakt s klientovým vnitřním prožíváním nepřímou, ale účinnou cestou. Malé předměty představují jeden z takových prostředků – svou hmatovou a vizuální povahou působí na více smyslových modalit současně a aktivují oblasti mozku zodpovědné za emoční paměť a symbolické myšlení (Kerr-Gaffney et al., 2022). Tento multisenzorický efekt napomáhá obcházet čistě kognitivní zpracování, čímž usnadňuje přístup k intrapsychickým obsahům, které klient nemusí být schopen nebo ochoten verbalizovat.

Teorie tělesně zakotveného poznávání (embodied cognition) zdůrazňuje, že lidské myšlení je neoddělitelně spjato s tělesnou zkušeností (Gallese a Lakoff, 2005). Při práci s malým předmětem klient nejen uvažuje o jeho významu, ale také jej drží, dotýká se ho, cítí jeho texturu a váhu, což může vyvolat vzpomínky a pocity uložené v implicitní paměti. V kontextu modelu „ledovce“ Virginie Satirové představuje předmět prostředek, jak se dotknout hlubších vrstev – percepcí, přesvědčení, hodnot a tužeb – aniž by se pracovník musel spoléhat výhradně na přímé otázky, které mohou aktivovat klientovu obrannou reakci (Satir, 2014).

Z psychologického hlediska lze malé předměty chápat jako projektivní médium. Podobně jako u jiných projektivních technik, například Rorschachova testu či Tematicko-apercepčního testu, klient do zvoleného objektu promítá vlastní zkušenosti, pocity a významy. Na rozdíl od formálních testů však tato metoda nabízí flexibilitu, kreativitu a přirozenější zapojení do rozhovoru, což je v sociální práci zásadní pro budování důvěry a partnerského vztahu.

4. Proces práce: od výběru předmětu po integraci zážitku

Proces práce s malými předměty lze strukturovat do několika na sebe navazujících fází, které odpovídají dynamice terapeutického či poradenského setkání.

V první fázi se klade důraz na vytvoření bezpečného a důvěryhodného prostředí, což je podmínka sine qua non pro jakoukoli formu hlubší explorace (Rogers, 1980). Zajištění fyzického komfortu a psychické bezpečnosti podporuje klientovu ochotu sdílet osobní obsah a snižuje úroveň anticipační úzkosti.

V druhé fázi pracovník nabídne sadu různorodých předmětů – mohou se lišit velikostí, tvarem, materiálem či barevností. Zde je významná role volby: rozhodnutí klienta, který předmět si vybere, může reflektovat jeho aktuální emoční stav, vnitřní potřeby nebo problematická témata. Výběr není nikdy zcela náhodný, a i zdánlivě „nevýznamná“ volba může mít projektivní hodnotu (Smith et al., 2020).

Třetí fáze se soustředí na práci s asociacemi a metaforou. Sociální pracovník využívá procesových otázek inspirovaných Satirovou, které otevírají prostor pro rozvíjení příběhu spojeného s předmětem a jeho symbolickým významem. V této fázi dochází k aktivaci autobiografické paměti, vyvolání vzpomínek a identifikaci emocionálně významných momentů.

Čtvrtá fáze – propojování s osobní zkušeností – umožňuje klientovi reflektovat, jak zvolený symbol souvisí s jeho životními situacemi, vztahy a cíli.

Pátá, integrační fáze směřuje k tomu, aby klient přetavil nové uvědomění do praktických kroků nebo změn v chování a myšlení. Integrace zajišťuje, že se zážitek nestane izolovaným momentem, ale součástí širšího osobního narativu (Banmen, 2017).

5. Tři cesty aplikace v sociální práci

Metoda práce s malými předměty nachází uplatnění v několika vzájemně se doplňujících rovinách sociální práce. V oblasti podpory sebepoznání umožňuje klientovi bezpečně zkoumat vlastní identitu, hodnoty a zdroje, což posiluje jeho schopnost samostatného rozhodování a zvládání životních situací (Lee, 2021). Symbolická práce zde působí jako zrcadlo, v němž se klient může „vidět“ jiným způsobem, než jak je zvyklý v každodenní interakci.

V oblasti regulace emocí se metoda uplatňuje jako stabilizační technika. Hmatový a vizuální kontakt s předmětem může sloužit jako kotva, která přenáší pozornost z dysregulujícího podnětu k neutrálnímu nebo pozitivnímu stimulu, čímž se snižuje intenzita emoční reakce (von Mohr, Kirsch a Fotopoulou, 2021). Tento princip je využitelný například při práci s klienty v akutní krizi, oběťmi domácího násilí nebo u osob s úzkostnými poruchami.

Třetí aplikační oblastí je facilitace změny. Symbolická práce pomáhá klientovi přerámovat problémovou situaci a nahlédnout ji z nového úhlu. Tím se otevírá prostor pro formulaci alternativních řešení a podporuje se flexibilita myšlení, která je pro adaptivní zvládání životních výzev nezbytná (Taylor, 2018).

6. Rizika, limity a etické otázky

Přestože metoda práce s malými předměty disponuje značným potenciálem, její neadekvátní použití může vést k nežádoucím důsledkům. Multisenzorické podněty mohou vyvolat neočekávané a intenzivní emoční reakce, včetně aktivace traumatických vzpomínek. Proto je nutné před zahájením práce provést základní screening psychického stavu klienta, zhodnotit jeho schopnost zvládat silné emoce a mít připraven plán krizové intervence (Kerr-Gaffney et al., 2022).

Metoda má své limity zejména u klientů s omezenou schopností symbolického myšlení, s kognitivním deficitem nebo u osob, pro něž je práce s metaforou kulturně vzdálená či nevhodná (Jones, 2019). Nezbytné je také respektovat individuální tempo klienta a nepoužívat metodu invazivně nebo manipulačně.

Etická praxe vyžaduje dodržování několika zásad: informovaný souhlas klienta, citlivý výběr předmětů s ohledem na kulturní a osobní kontext, zachování profesních hranic a kompetencí a schopnost rozpoznat, kdy je třeba klienta odkázat na specializovanou psychoterapeutickou pomoc (Banmen, 2017).

Citlivá a kompetentní integrace metody do sociální práce tak vyžaduje nejen technickou znalost postupu, ale také vysokou míru sebereflexe pracovníka, schopnost etického úsudku a ochotu naslouchat potřebám a limitům každého jednotlivého klienta.

7. Případová studie

První obraz – aktuální vnímání rodinné situace

Klientka si zvolila za svou reprezentaci figurku malého zajíčka, kterou umístila do pravého dolního rohu vymezené plochy. Již samotná volba rohové pozice symbolicky naznačovala pocit sevření, absence úniku a omezeného manévrovacího prostoru. Přímo před zajíčkem postavila figurku výrazně většího pavouka, natočeného čelem k ní, na krátkou vzdálenost.

Na opačném konci plochy, tedy za zády pavouka, umístila dvě menší figurky: žirafu (symbolizující starší dceru) na levé straně a pejska (mladší dceru) na straně pravé. Toto rozmístění odráželo její vnímání rodinné situace – dcery jsou sice mimo přímý fyzický dosah násilí, ale jsou izolovány od matky, zároveň však pod vlivem a v „zorném poli“ především otce.

Symbolika figurek byla klientkou popsána následovně: zajíček – křehkost, zranitelnost, trvalé napětí; pavouk – fyzická převaha, dominace, nepředvídatelnost a hrozba útoku; žirafa – citlivost a bázlivost; pejsek – vnímavost, hravost, pozorování situace z odstupu, ale bez možnosti aktivního ovlivnění.

K emocionálním významům obrazu klientka přiřadila vysokou míru úzkosti, hypervigilance („pavouk může kdykoliv zaútočit“), pocity bezmoci a především obavy o bezpečí dětí. Popsala, že dcery často volí únik do svého pokoje, aby se vyhnuly konfrontaci, avšak i tam jsou vystaveny nepřímému stresu z napjaté domácí atmosféry. Stav rodiny charakterizovala jako „permanentní strach“.

V průběhu práce byly položeny cílené procesové otázky:
„Co v tomto obraze vidíte, co vás nejvíc znepokojuje?“
„Jaké to je pro vás být zajíčkem v tomto postavení?“
„Co vnímáte, že v této situaci prožívají žirafa a pejsek?“
„Jaké by to bylo, kdyby se tento obraz změnil?“

Otázky směřovaly k prohloubení uvědomění si, že i nepřímá expozice násilí má závažný dopad na psychický stav dětí, a to i v případě, že nejsou přímo fyzicky napadány.

Druhý obraz – žádoucí stav

Na podnět „Jak byste potřebovala, aby to vypadalo?“ klientka vytvořila nový obraz. Zajíček (ona sama) byl umístěn k levému okraji plochy, nikoli do rohu, což vizuálně otevřelo prostor

a symbolizovalo větší svobodu pohybu. Po obou jejích stranách byly umístěny figurky dcer – vlevo pejsek, vpravo žirafa – což vyjadřovalo soudržnost, blízkost a vzájemnou podporu.

Pavouk byl přemístěn na opačný okraj plochy, zády k nim a v dostatečné vzdálenosti, která eliminovala přímé ohrožení. Mezi oběma „tábory" zůstala volná plocha – symbol bezpečné zóny, umožňující vizuální kontakt a komunikaci, avšak bez fyzického tlaku či kontroly. Klientka tento obraz popsala jako „úlevný" a „nadějný" a spontánně začala přemýšlet o reálných krocích, jak takové uspořádání v životě vytvořit.

Efekt intervence a uvědomění

Vizualizace a prostorové uspořádání figurek přineslo několik významných efektů:

Zvýšení náhledu (insight) – klientka si poprvé plně uvědomila míru psychického zatížení dětí a rozsah, v jakém násilí zasahuje do rodinného klimatu.

Emoční ventilace – mohla otevřeně vyjádřit pocity strachu, bezmoci a frustrace v bezpečném prostředí.

Změna kognitivního rámce – vytvoření alternativní představy bezpečného uspořádání poskytlo psychologickou kotvu pro plánování reálné změny.

Motivační aktivace – posílení rozhodnutí učinit zásadní krok k ochraně sebe i dětí.

Reflexe pracovníka

Pracovník vnímal, že metoda sochání umožnila rychlé překonání počátečních obranných mechanismů a přechod k hlubší rovině tématu. Vizuální i taktilní aspekty metody přispěly k otevření náročného tématu dopadů domácího násilí na děti a pomohly klientce konkrétně definovat, jak by mohl vypadat bezpečný rodinný prostor. Tento nový obraz se stal základem pro tvorbu krizového plánu a plánování dalších kroků.

Reflexe klientky

Klientka popsala při práci s druhým obrazem pocit „obrovské úlevy" a „naděje". Dosud se domnívala, že tím že násilí je směřováno výhradně na ni, že dcery jsou v pořádku. Až na základě vizualizace situace si naplno uvědomila, jak moc negativně současná situace ovlivňuje psychiku obou dcer, a vyjádřila jasné odhodlání hledat řešení, které minimalizuje dlouhodobé důsledky. V souvislosti s intervencí si poprvé uvědomila nutnost generálního řešení rodinné situace.

8. Závěr: Malé předměty, velké změny

Integrace metody práce s malými předměty do sociální práce představuje inovativní a flexibilní přístup, který účinně propojuje principy psychoterapeutického modelu Virginie Satirové se specifiky praxe sociální práce. Využití taktilních a vizuálních podnětů umožňuje navázat kontakt s klientovým „vnitřním ledovcem" způsobem, jenž respektuje jeho obranné

mechanismy a současně podporuje hlubší sebepoznání, emoční regulaci a iniciaci žádoucích změn.

Symbolická práce prostřednictvím drobných objektů otevírá prostor pro exploraci osobních příběhů, které by jinak mohly zůstat skryté. V sociální práci, kde časové a organizační podmínky často omezují možnost dlouhodobé intervence, může tento přístup napomoci rychlejšímu dosažení terapeuticky relevantní hloubky. Současně však vyžaduje od pracovníka vysokou úroveň odborné kompetence včetně relevantního výcviku, citlivost vůči individuálním a kulturním odlišnostem a schopnost etické reflexe.

Metoda má potenciál obohatit nejen přímou práci s klientem, ale i širší profesní praxi – od krizové intervence, přes komunitní práci až po preventivní programy. Budoucí výzkum by měl směřovat k systematickému ověřování její účinnosti, k hledání optimálních postupů adaptace pro různé cílové skupiny a k vyjasnění hranic jejího použití v rámci role sociálního pracovníka.

Závěrem lze konstatovat, že malé předměty mohou v rukou kompetentního odborníka působit jako katalyzátory velkých změn – podněcují reflexi, otevírají cestu k emocionálnímu uvolnění a podporují vytváření nových životních perspektiv. Jejich skutečný přínos však závisí na tom, zda budou používány s respektem k jedinečnosti klienta a v souladu s profesionálními a etickými standardy oboru.

Reference / Seznam citované literatury

BANMEN, John, 2017. Inspire Change: Transforming the Theory and Practice of Satir Family Therapy. Carmarthen: Crown House Publishing. ISBN 978-1845909415.
GALLESE, Vittorio a George LAKOFF, 2005. The brain's concepts: The role of the sensory–motor system in conceptual knowledge. Cognitive Neuropsychology. 22(3–4), 455-479. DOI 10.1080/02643290442000310.
JONES, Adele, 2019. Cultural considerations in responding to domestic violence: A global review. Journal of Social Work. 19(1), 3-20. DOI 10.1177/1468017318757293.
KERR-GAFFNEY, Jessica, a kol., 2022. Multisensory integration in emotional memory processing. Journal of Experimental Psychology: General. 151(8), 1854-1870. DOI 10.1037/xge0001189.
LEE, Yoon-sun, 2021. Safety planning and empowerment in work with survivors of intimate partner violence. Violence Against Women. 27(12-13), 2250-2271. DOI 10.1177/10778012211020162.
ROGERS, Carl R., 1980. A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin. ISBN 978-0395293845.
SATIR, Virginia, 2014. The New Peoplemaking. Mountain View: Science and Behavior Books. ISBN 978-0831400705.
SMITH, Elizabeth, a kol., 2020. Symbolic play and narrative in child and family social work: Implications for practice. Child & Family Social Work. 25(4), 739-748. DOI 10.1111/cfs.12741.
TAYLOR, Nicola, 2018. Creativity in social work practice: The use of creative approaches to engage clients. Practice: Social Work in Action. 30(4), 261-276. DOI 10.1080/09503153.2018.1445611.

VON MOHR, Mariana, Louise KIRSCH a Aikaterini FOTOPOULOU, 2021. The soothing function of touch: Affective touch reduces feelings of social exclusion. Scientific Reports. 11, 13369. DOI 10.1038/s41598-021-92975-9.

Sekce č. 3: Mezigenerační solidarita a sociální práce

Reflexe sociálních a mezigeneračních vztahů klientů v domovech pro seniory

Reflection on social and intergenerational relationships of clients in nursing homes

Kateřina Krupková, Lenka Košťálová

Abstrakt

Příspěvek se zaměřuje na reflexi sociálních a mezigeneračních vztahů klientů v domovech pro seniory. Vychází z kvalitativních poznatků založených na rozhovorech se sociálními pracovníky, pomocí jejichž optiky zkoumá, jak senioři vnímají své vztahy s rodinou, personálem i vrstevníky, ale také se zaměřuje na nástroje vedoucí k předcházení sociální izolace a pocitů osamělosti. Cílem je zjistit, jak sociální a mezigenerační vztahy mohou ovlivňovat kvalitu života klientů domovů pro seniory. Důraz je kladen na možnosti podpory mezigenerační solidarity a předávání zkušeností v institucionálním prostředí.

Klíčová slova: Mezigenerační vztahy. Senioři. Domovy seniorů, Stárnutí.

Abstract

The article focuses on reflecting on the social and intergenerational relationships of clients in nursing homes. It is based on qualitative findings based on interviews with social workers, through whose lens it examines how seniors perceive their relationships with family, staff and peers, but also focuses on tools leading to the prevention of social isolation and feelings of loneliness. The aim is to find out how social and intergenerational relationships can influence the quality of life of clients in nursing homes. Emphasis is placed on the possibilities of supporting intergenerational solidarity and the transfer of experience in an institutional environment.

Keywords: Intergenerational relations. Seniors. Senior homes, Aging.

1.Úvod do zvolené problematiky

Stárnutí je komplexní a multidisciplinární proces, který nelze chápat izolovaně – je ovlivňován jak biologickými a psychickými, tak i sociálními faktory. Stáří, jako závěrečná fáze lidského života, je spojeno s proměnami v oblasti zdraví, identity i sociálních rolí (srov s. Mühlpachr, 2011; Erikson, 2015).

Sociální dimenze stáří zahrnuje změny v rodinných a společenských vazbách, ekonomickém zajištění a zvýšené riziko osamělosti či ageismu (Kalvach, 2004). Tyto změny se výrazně liší u seniorů žijících v domácím prostředí a v pobytových zařízeních. Ztráta soběstačnosti a přechod do institucionální péče často znamenají zásah do dosavadních vztahových struktur a mohou vést k narušení pocitu autonomie a bezpečí.

V tomto kontextu nabývají na významu sociální a mezigenerační vztahy, které mohou působit jako ochranný faktor proti osamělosti a psychické nepohodě. Udržování kontaktu s rodinou, přáteli a komunitou podporuje aktivitu, posiluje identitu a přispívá k celkové kvalitě života (WHO, 2015). Zároveň je důležité respektovat individuální potřeby seniorů – včetně potřeby sdílení, uznání a rozhodování o sobě – i v situacích, kdy jsou závislí na péči druhých (Pichaud & Thareauová, 1998; Sýkorová, 2007).

Sociální vztahy nejsou pouze doprovodným jevem stáří, ale jeho nedílnou součástí, která ovlivňuje, jak senioři stárnutí prožívají. Jejich kvalita a dostupnost mohou zásadně ovlivnit, zda bude stáří vnímáno jako období důstojnosti a smysluplnosti, nebo jako fáze ztrát a izolace.

2.Vybraná specifika domovů pro seniory

Domovy pro seniory představují specifické prostředí, které zásadně ovlivňuje podobu sociálních a mezigeneračních vztahů seniorů. Na rozdíl od domácího prostředí, kde jsou vztahy přirozeně zakořeněné v rodinném a komunitním kontextu, dochází v institucionální péči k jejich přerušení či redefinici. Přechod do zařízení je často spojen se ztrátou známého prostředí, osobních předmětů a každodenních rituálů, což může narušit kontinuitu identity a vést k pocitům osamělosti a izolace (Doyle, Roberts, 2018).

Z hlediska sociálních vazeb je domov pro seniory místem, kde se klienti ocitají v novém sociálním uspořádání – v roli příjemců péče, často bez aktivního kontaktu s širší společností. Vztahy s rodinou se mění, a pokud nejsou udržovány, mohou být nahrazovány institucionálními vztahy s personálem a vrstevníky. Tyto vztahy však nevznikají automaticky – jejich rozvoj vyžaduje čas, podporu a citlivý přístup (Kalvach, 2004).

Domovy pro seniory poskytují nejen základní péči, ale i prostor pro vznik nových sociálních vazeb. Aktivizační činnosti, individuální plánování péče a přítomnost klíčového pracovníka mohou napomoci navazování důvěry a pocitu sounáležitosti (Kratochvílová, 2018; Holmerová a kol., 2014). Přesto zůstává riziko, že bez dostatečné podpory a kontaktu s rodinou může docházet k prohlubování sociální izolace (Ray, Bernard, Philips in Sládek, 2013).

3.Sociální vztahy ve stáří

Kvalitní sociální vztahy – s rodinou, přáteli, sousedy či personálem – představují pro seniory zásadní zdroj podpory. Ta zahrnuje nejen praktickou pomoc, ale i podporu emocionální, materiální a kognitivní. Nedostatek těchto vztahů může vést k osamělosti, napětí, ageismu a snížení kvality života (Pokorná, Blažková, 2012, online). Důležitá je přitom kvalita vztahů, nikoli jejich počet – osamělost může pociťovat i člověk obklopený lidmi (Pichaud, Thareauová, 1998).

Zahraniční studie (Kang et al., 2020, online) identifikovala čtyři klíčové oblasti vztahů v domovech pro seniory: mezi obyvateli, s rodinou, s personálem a vliv organizačních faktorů. Každý typ vztahu přispívá jinak k psychosociální pohodě. Bariéry představují např. omezené návštěvy, nedostatek společných zájmů či nevyhovující aktivizační programy. Brown, Davies a Nolan (2009, online) rozlišují tři typy vztahů: pragmatické (zaměřené na péči), osobní (citově vřelé) a reciproční (založené na sdílení a spolupráci).

Reflexe sociálních a mezigeneračních vztahů klientů v domovech pro seniory pohledem sociálních pracovníků

4.Představení metodologie výzkumu

Sběr dat pro účely tohoto příspěvku se uskutečnil v rozmezí od ledna až března 2025. Využito bylo kvalitativní strategie pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný vzorek představuje 8 sociálních pracovníků z domovů pro seniory na Trutnovsku ve věku 25-65 let s délkou praxe 1-29 let z čehož pouze 2 byli muži. Polovina rozhovorů proběhla osobně, polovina on-line formou. Na začátku zkoumání byl vymezen výzkumný problém: *„reflexe sociálních vztahů klientů v domovech pro seniory“.* Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak sociální pracovníci reflektují oblast sociálních a mezigeneračních vztahů klientů. Pozornost je věnována důsledkům a vlivu těchto vztahů na kvalitu života klientů domovů pro seniory.

Hlavní výzkumná otázka: „Jak se promítají sociální a mezigenerační vztahy do kvality života klientů domovů pro seniory?“ byla doplněna několika dílčími výzkumnými otázkami:

DVO1: Jaký je vliv rodinných vztahů na celkovou spokojenost klientů?
DVO2: Jak ovlivňují vrstevnické vztahy kvalitu života klientů v domovech pro seniory?
DVO3: Jak se promítají vztahy mezi klienty a personálem na celkovou pohodu a kvalitu života klientů?
DVO4: Jak mohou mezigenerační a sociální vztahy pomoci předcházet sociální izolaci a osamělosti klientů?

Na uvedené dílčí výzkumné otázky je nahlíženo prizmatem různých druhů vztahů – rodinných, přátelských a vrstevnických i institucionálních, a je také zohledněn pohled na negativní nebo zcela chybějící sociální vazby seniorů. Zvolené oblasti otázek komplexně reflektují sociální vztahy, které, ovlivňují kvalitu života klientů v domovech pro seniory a také celkovou spokojenost klientů. Získaná data z rozhovorů byla analyzována prostřednictvím otevřeného kódování, na základě kterého vzniklo 11 kategorií.

5.Interpretace výsledků výzkumného šetření

DVO 1: Jaký je vliv rodinných vztahů na celkovou spokojenost klientů?

Kategorie č. 1: Emocionální podpora rodiny jako klíčový faktor spokojenosti klientů

Emocionální podpora ze strany rodiny je vnímána jako zásadní pro psychickou pohodu klientů. Informant I2 uvedl: *„Klienti, kteří mají pozitivní rodinné vztahy, a rodina je navštěvuje, nebo si telefonují, jsou mnohem šťastnější než ti, kteří rodinu nemají, nebo se o ně rodina nezajímá. Cítí od někoho lásku a oporu a tím jsou veselejší a celkově spokojenější.“*

Rodina je vnímána jako zdroj bezpečí – jak psychologického, tak fyzického. Informant I8 poznamenal: *„Rodina hájí práva klienta a ochraňuje ho před problémy, se kterými se klient potýká…“* Fyzické bezpečí zajišťuje rodina například kontrolou vzhledu a zdravotního stavu klienta, jak uvedl informant I7: *„Především u klientů, kteří nemohou ze zdravotního důvodu komunikovat, rodina hlídá, zda je péče, hygiena a celkový zdravotní stav v pořádku.“*

Citlivost a porozumění ze strany rodiny jsou dalšími důležitými aspekty. Blízcí znají klienta nejlépe, což jim umožňuje přizpůsobit komunikaci jeho potřebám a citlivě reagovat na jeho aktuální psychický stav.

Kategorie č. 2 Negativní projevy rodinných vztahů

Vedle pozitivních aspektů rodinných vztahů informanti upozorňovali i na jejich problematické stránky, které mohou výrazně narušovat psychickou pohodu seniorů. Informant I6 uvedl: *„Běžně se rodina hádá, protože jsou vzhledem k náročné situaci vypjatí… při přijetí klienta dochází k častým hádkám.“* Častým tématem byla zkušenost klientů s odmítáním a zklamáním. I4 uvedl: *„Někteří klienti se cítí zklamaní a mají pocit, že je rodina ‚odložila‘.“*

Smutek a pocit viny se objevují u klientů, kteří za nezájem rodiny viní sami sebe. I3 sdílel: *„Řekl mi, že kvůli tomu, jak je nemožný, si ho rodina nevšímá…“* Ignorace ze strany rodiny se týká nejen klientů, ale i komunikace s personálem. Závažným problémem je i manipulace, často motivovaná majetkovým zájmem.

Kategorie č. 3 Spolupráce s rodinou

Informanti vnímali přímý kontakt rodiny s klientem jako zásadní pro jeho psychickou pohodu. Vedle osobních návštěv zmiňovali i telefonický kontakt jako důležitý prostředek udržení vztahu. Rodiny, které mají o své blízké zájem, lépe spolupracují s personálem zařízení.

Angažovanost rodin se projevuje aktivní účastí na životě klienta – například při výletech nebo kulturních akcích. Jak uvedl informant I5: *„Některé rodiny jsou opravdu hodně angažované… pomáhají i s organizací aktivizačních činností.“*

Z rozhovorů však vyplynulo, že spolupráce s rodinou může být i problematická. V těchto případech se informanti snaží působit jako mediátoři a hledat nestranné řešení. Za nejobtížnější označili informanti situace, kdy rodina zcela chybí nebo nespolupracuje. Klienti pak postrádají oporu, cítí se osaměle a mohou se postupně izolovat, zejména pokud čelí zdravotním nebo psychickým obtížím.

Kategorie č. 4: Podpora ze strany sociálních pracovníků

Informanti popisovali různé způsoby, jak se snaží posilovat sociální vztahy klientů, ať už prostřednictvím přímé komunikace, nebo organizací aktivit. Jak uvedl informant I1: *„My jsme takoví prostředníci… vyslýcháme všechny strany konfliktu a snažíme se zmírňovat nedorozumění a hledáme cestu, jak problém vyřešit.“*

Informanti I2, I4 a I8 zdůraznili význam zprostředkování kontaktu mezi klienty a jejich rodinami. Kromě toho se aktivně podílejí na organizaci kulturních a společenských akcí, které napomáhají budování a upevňování vztahů. Informant I7 uvedl: *„Pravidelně organizujeme různé aktivity… vždy píšeme emaily rodinám, aby byli osloveni… je radost pozorovat šťastné klienty a jejich rodiny.“*

DVO2: Jak ovlivňují vztahy mezi klienty a vrstevnické vztahy kvalitu života klientů v domovech pro seniory?

Kategorie č. 5: Vznik a význam vrstevnických vztahů mezi klienty

Přátelské vztahy mezi klienty vznikají přirozeně, zejména díky sdílení životních příběhů, radostí i těžkých zkušeností. Společné zážitky a podobné životní osudy vytvářejí prostor pro vzájemné porozumění a podporu.

Informanti I1, I4 a I5 zdůraznili význam aktivizačních programů, které napomáhají navazování nových kontaktů. I1 uvedl: *„Imobilní klienti jsou skoro celý den na pokoji… pokud je pracovníci nebo rodina nevyvezou na aktivitu, s nikým novým se nepoznají.“* I4 doplnil: *„U aktivit je často uvolněná atmosféra… někteří se účastní aktivně, jiní jen komunikují s přáteli.“* Kategorie ukazuje, že vrstevnické vztahy mohou významně přispět ke kvalitě života seniorů v domovech, a to díky sdílení, společným hodnotám a pocitu sounáležitosti.

Kategorie č. 6: Konfliktní vztahy mezi klienty

Konflikty mezi klienty jsou běžnou součástí života v domovech pro seniory. Nejčastěji se objevují v souvislosti se sdílením společného prostoru, zejména na pokojích. Informant I7 uvedl: *„Vypadá to, že si spolu rozumí… a pak dochází k tak obrovským hádkám, že je musíme rozdělit.“* Důvody konfliktů bývají banální – otevřené okno, výběr televizního programu – ale často pramení z dlouhodobého napětí, osobnostních rozdílů či obtížné adaptace.

Napětí mezi klienty může být umocněno žárlivostí a soupeřením o pozornost personálu, zejména u těch, kteří nemají kontakt s rodinou. V některých případech je nutné klienty individuálně oddělit, aby se cítili bezpečněji a mohli se lépe projevit.

Dalším problémem je dominantní chování některých klientů, kteří ostatním přikazují nebo určují pravidla. Nejzávažnějším vyústěním konfliktů je agresivita – ačkoliv se objevuje spíše výjimečně, představuje vážné riziko pro psychickou i fyzickou pohodu klientů.

Kategorie č. 7: Nástroje podpory sociálních vztahů klientů

Součástí profesní činnosti informantů je rovněž podpora aktivizačních činností, které přispívají k rozvoji sociálních vztahů a zlepšení kvality života seniorů. Informant I2 například pravidelně realizuje muzikoterapeutické seance, které mají pozitivní vliv na emoční naladění klientů a mohou napomoci jejich vzájemnému sbližování.

Z pohledu informantů aktivizace podporuje nejen psychickou a fyzickou kondici klientů, ale rovněž přispívá k vytváření příznivého sociálního klimatu v zařízení. V této souvislosti zmiňovali také svou účast na organizaci komunitních a společenských událostí, jako jsou narozeninové oslavy, zahradní slavnosti či setkání s rodinnými příslušníky. Tyto akce podle nich napomáhají prohlubování mezilidských vztahů, podporují sdílení pozitivních zážitků a přispívají k odbourávání napětí mezi jednotlivými aktéry prostředí domova.

DVO3: Jak se promítají vztahy mezi klienty a personálem na celkovou pohodu a kvalitu života klientů?

Kategorie č. 8: Pozitivní profesní vztah

Vztah mezi klientem a pracovníkem se prohlubuje zejména prostřednictvím konkrétní pomoci a každodenní podpory. Jak uvedl informant I1: *„Seniorovi se prohlubuje důvěra k pracovníkovi tím, že mu pracovník pomáhá… vzniká pouto, ne pouze profesní, ale důvěra a pochopení.“* Informanti však zároveň upozornili, že vděčnost není samozřejmá a pomoc nemusí vždy vést k navázání hlubšího vztahu.

Za klíčové prvky pozitivního vztahu označili informanti porozumění individuálním potřebám klienta a vzájemnou důvěru. I5 zdůraznil: *„Každý klient je jiný… pro každého je důležité něco jiného, každý si v minulosti něčím prošel.“* Důvěra je podle informantů obzvláště cenná vzhledem k životním zkušenostem seniorů a jejich opatrnosti vůči novým vztahům.

Respekt byl informanty chápán jako základní postoj, nikoli pouze jako formální projev slušnosti. Naslouchání a empatie byly nejčastěji zmiňovány jako klíčové nástroje pro budování důvěry.

Kategorie č. 9: Negativní aspekty vztahů mezi klienty a pracovníky

Informanti upozornili, že v ojedinělých případech dochází k narušení vztahu mezi klientem a pracovníkem, což může negativně ovlivnit psychickou pohodu klienta. Tyto situace jsou vnímány jako důsledek systémového přetížení personálu, méně často jako individuální selhání, zároveň se do toho mohou promítat i mezigenerační rozdílnosti.

Mezi projevy nefunkčních vztahů informanti uváděli nezájem a rutinní přístup. Dalším problémem je necitlivá komunikace. Informanti I3, I6 a I8 zmiňovali nevhodný tón, ironii, bagatelizaci problémů či posměch. I6 uvedl: *„Jedna pečovatelka hanlivě křičela po oddělení… muselo se to řešit s vedením.“* Opakujícím se tématem napříč rozhovory byl nedostatek času. Informanti vnímali, že přetížení administrativou a nedostatkem personálu omezuje prostor pro individuální kontakt s klienty.

DVO4: Jak mohou mezigenerační a sociální vztahy pomoci předcházet sociální izolaci a osamělosti klientů?

Kategorie č. 10: Aktivita jako prostředek prevence a sociální izolace

Informanti se shodli, že jedním z hlavních spouštěčů osamělosti je chybějící kontakt s rodinou a přáteli. Klienti bez návštěv hůře zvládají pobyt v zařízení a často pociťují smutek i stud. Jak uvedl informant I4: *„Jedna klientka je vždycky smutná, že za její spolubydlící rodina chodí a za ní málo...“*

Za klíčové nástroje prevence izolace informanti označili aktivizační programy, individuální kontakt a podporu komunikace. I1 poznamenal: *„Účast na aktivitách je pro klienty příznivá… cítí se smysluplně.“* I5 doplnil: *„Snažíme se klienty co nejvíce zapojovat… když máme volno, jdeme si s nimi popovídat nebo vyrazíme do města.“* Informanti vnímali tyto aktivity jako prostor pro přirozené navazování vztahů a zlepšení psychické pohody. Neměl by se opomínat ani individuální přístup.

Kategorie č. 11: Význam času v kontextu sociálních vztahů

Čas hraje zásadní roli při adaptaci klientů na nové prostředí a při budování důvěry vůči pracovníkům i ostatním klientům. Po přijetí do zařízení mohou senioři procházet obdobím uzavřenosti, nejistoty či smutku, často v důsledku ztráty blízkých, zhoršení zdravotního stavu nebo obav z neznámého prostředí. Informant I3 uvedl: *„Tím, že klientům dáme potřebný čas k adaptaci a vytvoření důvěry, můžeme předejít izolaci… někomu to trvá týden, někomu roky. Musíme to respektovat.“*

Z výpovědí vyplynulo, že vztahy se v čase proměňují – z počáteční ostýchavosti a nedůvěry může postupně vzniknout hlubší přátelství. Z hlediska prevence osamělosti je čas klíčovým faktorem. Trpělivý přístup pracovníků umožňuje klientům navazovat vztahy vlastním tempem, což přispívá k pocitu sounáležitosti a smysluplnosti života v domově.

6.Shrnutí výzkumného šetření

Cílem bylo analyzovat, jak sociální a mezigenerační vztahy ovlivňují kvalitu života seniorů v domovech pro seniory, a to z perspektivy sociálních pracovníků. Sociální pracovníci vnímají rodinné vztahy jako klíčový faktor ovlivňující psychickou pohodu a adaptaci klientů. Pozitivní rodinné vazby přispívají k vyšší míře spokojenosti, zatímco konfliktní či absentující vztahy vedou k úzkosti, depresím a sociální izolaci. V těchto případech je role sociálních pracovníků zásadní – poskytují emoční oporu, chrání klienty před zneužíváním a fungují jako mediátoři mezi klientem a rodinou.

Vrstevnické vztahy mezi klienty představují další důležitou oblast. Přátelství vznikající v zařízení přispívají k pocitu sounáležitosti a smysluplnosti. Společné aktivity a sdílení zkušeností napomáhají udržení sociálních kompetencí. Nicméně se objevují i konflikty, které mohou vést k napětí a izolaci. Sociální pracovníci se snaží těmto situacím předcházet organizací komunitních a kulturních akcí.

Významnou roli hrají také vztahy mezi klienty a personálem. Kvalitní profesní vztahy založené na empatii, respektu a důvěře mohou částečně kompenzovat absenci rodinných vazeb. Naopak necitlivý či rutinní přístup pracovníků může prohlubovat osamělost a nedůvěru. Sociální pracovníci upozorňují, že tyto negativní jevy často pramení z přetížení personálu a nedostatku času.

Z výzkumu vyplývá, že sociální izolace a osamělost jsou závažnými riziky, která negativně ovlivňují kvalitu života seniorů. Mezi hlavní příčiny patří nefunkční rodinné vztahy, ztráta blízkých, snížená soběstačnost a obtížná adaptace. Prevencí je podpora mezilidských vztahů a aktivní zapojení klientů do komunitního života zařízení. Čas je přitom vnímán jako klíčový faktor – jak pro navázání důvěry, tak pro vznik a rozvoj vztahů.

7.Závěr

Sociální a mezigenerační vztahy představují klíčový prvek kvality života seniorů v domovech pro seniory. Výpovědi informantů ukazují, že pozitivní vztahy s rodinou, vrstevníky i pracovníky zařízení významně ovlivňují psychickou pohodu, pocit sounáležitosti a schopnost adaptace klientů na institucionální prostředí.

Zároveň však výzkum poukazuje na rizika spojená s narušenými nebo absentujícími rodinnými vztahy, která mohou vést k osamělosti, izolaci a ztrátě smysluplných sociálních vazeb. V těchto případech sehrávají sociální pracovníci nezastupitelnou roli – působí jako prostředníci, podporují komunikaci, organizují aktivity a vytvářejí bezpečný prostor pro vznik nových vztahů. Jejich schopnost naslouchat, projevovat empatii a respekt je zásadní pro budování důvěry a prevence sociálního vyloučení.

Závěrem lze konstatovat, že kvalita sociálních a mezigeneračních vztahů v domovech pro seniory není pouze otázkou osobních dispozic klientů, ale především výsledkem komplexní spolupráce mezi rodinou, personálem a samotnými seniory. Sociální pracovníci v tomto procesu zaujímají klíčovou pozici, neboť jejich každodenní činnost má přímý dopad na míru spokojenosti, důstojnosti a začlenění klientů do života zařízení.

Poděkování a afiliace
Děkujeme informantům, kteří souhlasili s realizací rozhovorů.

Reference / Seznam citované literatury

BROWN WILSON, Christine, DAVIES, Sue a NOLAN, Mike. Developing personal relationships in care homes: realising the contributions of staff, residents and family members. Ageing & Society [online]. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, roč. 29, č. 7, s. 1041–1063 [cit. 2025-03-20]. Dostupné z: https://doi.org/10.1017/S0144686X0900840X.
DOYLE, Colleen a ROBERTS, Gail. Moving into residential care: a practical guide for older people and their families. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers, 2018. 160 s. ISBN 978-1-78592-189-6.
ERIKSON, Erik H. Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2015. 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
HOLMEROVÁ, Iva, JURÁŠKOVÁ Božena, MÜLLEROVÁ, Dana a kol. Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele. Lékař a pacient. Praha: Mladá fronta, 2014. 208 s. ISBN 978-80-204-3119-6.
KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. 456 s. ISBN 80-247-0548-6.
KANG, Bada, SCALES Kezia, MCCONNELL Eleanor, SONG Yuting, LEPORE Michael a Kirsten CORAZZINI. Nursing home residents' perspectives on their social relationships In: JCN Journal of Clinical Nursing [online]. Hoboken: Wiley, 2020, roč. 29, č. 7–8, s. 1–25 [cit. 2025-03-20]. ISSN 0962-1067. Dostupné z:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15174.
KRATOCHVÍLOVÁ, Renata. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb. Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2018, roč. 20, č. 5. s. 14–15. ISSN 1803-7348.
MÜHLPACHR, Pavel. Senioři z pohledu sociální pedagogiky.1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. 158 s. ISBN 978-80-87182-21-5.
PICHAUD, Clément a THAREAUOVÁ, Isabelle. Soužití se staršími lidmi: Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 196 s. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ, Andrea a BLAŽKOVÁ, Radka. Sociální vztahy ve stáří. Geriatrie a gerontologie [online]. Brno: Katedra ošetřovatelství, LFMU. 2012, roč. 1, č. 1, s. 24–28 [cit. 2025-03-19]. ISSN 1805-2027. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-a-gerontologie/2012-1/socialni-vztahy-ve-stari-37430.
SLÁDEK, Miloš. Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty. 1. vyd. Řada kvalifikačních prací FHS UK. Praha: FHS UK, 2013. 221 s. ISBN 978-80-87398-37-1.
WHO**.** *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*. Geneva: World Health Organization, 2015. 48 s. Dostupné z: https://iris.who.int/handle/10665/155002.

Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti o osoby vyššieho veku na Slovensku: význam práce z perspektívy pracujúcich neformálnych opatrovateľov a opatrovateliek

Combining Paid Work and Informal Care for Older Adults in Slovakia: The Role of Work from the Perspective of Informal Caregivers

Erik Šatara[67]

Abstrakt
Neformálna starostlivosť je v kontexte demografických zmien vnímaná ako jeden z kľúčových prvkov budovania udržateľného systému dlhodobej starostlivosti o starších ľudí v ich prirodzenom prostredí. Podpora neformálnej starostlivosti preto zostáva aj naďalej aktuálnou výskumnou a politicky relevantnou témou v celoeurópskom kontexte. Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti o osobu vyššieho veku (64+) sa dotýka čoraz viac ľudí v produktívnom veku, ktorí sú nútení prepájať prácu s poskytovaním starostlivosti. Táto štúdia skúma skúsenosti pracujúcich neformálnych opatrovateľov s kombinovaním práce a starostlivosti o osobu vyššieho veku, so zameraním na význam práce a výzvy, ktorým čelia pri zosúlaďovaní týchto dvoch odlišných rolí. Výskum je založený na rozhovoroch s 29 pracujúcimi neformálnymi opatrovateľmi z rôznych profesijných oblastí, ktorí zabezpečovali starostlivosť o osobu alebo osoby vyššieho veku v domácom prostredí, pričom intenzita a dĺžka starostlivosti sa líšili. Práca zohráva pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov významnú úlohu, keďže ju vnímajú ako priestor na udržiavanie sociálnych väzieb a sebarealizáciu. Pre niektorých bola naopak rozhodujúcim faktorom ich ekonomická situácia. Mnohí z nich zároveň popisovali tlak vyplývajúci z paralelného plnenia pracovných povinností a starostlivosti. Z hľadiska pracovných podmienok a kolektívu sa ukázalo, že vnímanie ich situácie na pracovisku, vzťahy v kolektíve a pracovné podmienky súvisia s individuálnymi faktormi. Vzhľadom na budovanie modelu udržateľného systému dlhodobej starostlivosti v prirodzenom prostredí a význam práce pre neformálnych opatrovateľov, je aj naďalej potrebné venovať pozornosť tvorbe rôznych podporných modelov.

Kľúčové slová: Neformálna starostlivosť. Starší ľudia. Práca.

Abstract

Informal care is increasingly recognized, in the context of demographic change, as a key component in building a sustainable long-term care system that supports older people in their natural home environment. The support of informal caregivers remains a relevant topic of both research and policy across Europe. Combining paid work with informal care for an older adult (64+) affects a growing number of individuals of working age, who are often compelled to balance employment with caregiving responsibilities. This study explores the experiences of working informal caregivers who provide care for older adults, with a focus on the meaning of work and the challenges they face in reconciling these two distinct roles. The research is based on interviews with 29 working informal caregivers from various professional backgrounds, who provided care at home with differing intensity and duration. Work plays a significant role for these caregivers, as it is perceived as a space for maintaining social ties and self-actualization. For some, however, their economic situation was a decisive factor in the need to combine work with care. Many also reported experiencing pressures from simultaneously managing job responsibilities and caregiving duties. The findings indicate that perceptions of workplace conditions, interpersonal relationships, and the work environment are influenced by individual factors. Considering the development of a sustainable model for long-term care within a natural environment and the importance of work for informal caregivers, it remains essential to dedicate attention to creating various support frameworks

Keywords: Informal care. Older adults. Work

[67] PhDr. Erik Šatara, PhD. Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici, Ružová 13, 974 11 Banská Bystrica; *e-mailová adresa*: erik.satara@umb.sk ; Tel.: 048 446 4785

1.Neformálna starostlivosť a jej význam v kontexte demografických zmien

Starnutie populácie predstavuje aktuálnu spoločenskú, politickú a ekonomickú výzvu. Slovenská republika sa podľa demografických projekcií zaradí medzi krajiny Európskej únie, ktoré budú týmto zmenám čeliť najvýraznejšie (Bleha et al., 2013; Káčerová, Ondačková, 2015; Šprocha, Ďurček, 2019; Fodor et al., 2021; Horehájová et al., 2023). Odhaduje sa, že do roku 2050 sa počet osôb vo veku 80 a viac rokov na celosvetovej úrovni viac než strojnásobí – zo 137 miliónov na 425 miliónov (EPTA, 2019). Podľa predikcií Eurostatu (2024) budú v roku 2030 tvoriť starší ľudia nad 60 rokov viac ako 25 % obyvateľstva Európy. Tento trend potvrdzujú aj aktuálne demografické ukazovatele – za posledné desaťročie došlo v Európskej únii k nárastu podielu populácie nad 65 rokov o 3,0 %, pričom na Slovensku bol tento nárast ešte výraznejší, a to o 4,8 %. V súčasnosti dosahuje podiel starších ľudí vo veku 65 a viac rokov 18,35 % (Bleha et al., 2013; Šprocha et al., 2024). Starnutie populácie predstavuje výzvu nielen pre systém sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ale aj pre samotných starších ľudí, ktorých každodenný život ovplyvňujú zdravotné, psychické a funkčné obmedzenia. Tieto sú často dôsledkom multimorbidity, kognitívnych porúch a vysokej prevalencie geriatrických syndrómov (Jagger et al., 2009; EPTA, 2019; Hafiz et al., 2024). Uvedené aspekty môžu viesť k zvyšovaniu ich odkázanosti na starostlivosť, ktorá je na Slovensku najvyššia hlavne pri skupine starších ľudí nad 85 rokov (Fodor et al., 2021). Prítomnosť dlhodobého ochorenia (47%) oveľa častejšie stojí za potrebou starostlivosti v porovnaní s vekom (35%) (UNIQA, 2025).

Vzhľadom na aktuálne demografické trendy čelí väčšina európskych krajín, vrátane Slovenskej republiky, narastajúcemu tlaku na zabezpečenie kvalitnej, dostupnej a udržateľnej starostlivosti o starnúcu populáciu, ako aj o osoby so zdravotným znevýhodnením. Na túto situáciu reagujú nielen národné stratégie (Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021; Stratégia dlhodobej starostlivosti na Slovensku, 2021), ale aj odborné a vedecké publikácie (Mihalčová et al., 2022; Horehájová et al., 2023; Belmonte et al., 2023). Slovenská republika patrí medzi krajiny, v ktorých hrozí, že pod náporom demografických zmien nebude existujúci systém schopný pokryť potreby občanov vyššieho veku, odkázaných na starostlivosť (Salomonová, 2023). Už v súčasnosti za dôležitú súčasť udržateľnosti systému starostlivosti o starších ľudí v našich podmienkach považujeme starostlivosť, poskytovanú neformálnymi opatrovateľmi (Szüdi et al., 2016). Dokonca môžeme predpokladať, že tieto fakty v kombinácii s podporou konceptu „starnutia na mieste“ ešte viac zvýšia dopyt po poskytovaní neformálnej starostlivosti (Colombo, Mercier, 2011; Lewis, Buffel, 2020). Fast et al. (2020) nazývajú tento stav „krízou starostlivosti“, ktorá podľa nich povedie k tomu, že politické opatrenia sa opäť začnú zameriavať na rodiny, ktoré sú všeobecne považované za dôležitý prvok, ktorý dopĺňa alebo nahrádza formálny systém starostlivosti. Podobné tendencie môžeme sledovať aj na národnej úrovni, nakoľko Slovenská republika sa, podobne ako aj iné krajiny, zaviazala k vytvoreniu udržateľného systému sociálno-zdravotnej starostlivosti, s dôrazom na už spomenutú podporu zotrvania starších ľudí v ich prirodzenom prostredí (Horehájová et al., 2023). V kontexte neformálnej starostlivosti ako kľúčovej súčasti systému dlhodobej starostlivosti v európskom priestore možno konštatovať, že v krajinách OECD až 60 % starších ľudí, ktorí sú odkázaní na pomoc inej fyzickej osoby, prijíma túto starostlivosť od neformálneho sektora (napr. rodina, blízki, priatelia), čo priamo prispieva k redukcii tlaku na formálny sektor a k znižovaniu vynakladaných výdavkov (Rocard, Llena-Nozal, 2022). Zo štatistických dát vyplýva, že v európskom priestore sa o zdravotne znevýhodnených alebo chorých členov v rodine stará až 12 % ľudí. Ak sa na to pozrieme z hľadiska produktivity, až 7 % ľudí

v produktívnom veku poskytuje neformálnu starostlivosť popri svojom zamestnaní. Väčší podiel z nich sa pritom nachádza v poslednej etape svojho produktívneho života, konkrétne v rozmedzí posledných 10 - 15 rokov kariéry (50 - 65 rokov). Dôležité je zdôrazniť, že tento trend sa dlhodobo ukazuje ako výzva, pred ktorou stoja prevažne ženy (Ahrendt et al., 2017).

V pozícii neformálneho opatrovateľa sa môžu ocitnúť osoby (členovia rodiny, blízki ľudia, priatelia, atď.), ktoré priamo poskytujú alebo zabezpečujú starostlivosť blízkej osobe odkázanej na starostlivosť. Jedná sa o rôzne činnosti spojené so starostlivosťou o domácnosť, ošetrovateľskou starostlivosťou, sprevádzaním k lekárovi, sociálnou oporou a inými (Jeřábek et al., 2005; Candy et al., 2011). Na Slovensku je téma neformálnej starostlivosti prevažne spájaná s osobami, ktoré poberajú peňažný príspevok na opatrovanie (viď Bednárik, 2024). Zameranie na túto cieľovú skupinu môžeme sledovať aj vo vedecko-výskumnom prostredí (napr. Repková, 2008; Repková, 2009; Silná, Kovalčíková, 2019; Slamková, 2020). Špecifickou cieľovou skupinou sú už spomínaní neformálni opatrovatelia, ktorí zabezpečujú starostlivosť o blízku osobu popri zamestnaní. Najčastejšie ide o životných partnerov a dospelé deti (Jeřábek et al., 2005; Boer et al., 2019). V tomto príspevku používame na označenie tejto skupiny termín „pracujúci neformálni opatrovatelia“, ktorí poskytujú neplatenú starostlivosť a podporu osobe so zdravotným znevýhodnením, chronickým alebo akútnym ochorením alebo s vekom súvisiacou odkázanosťou a zároveň zostávajú aktívni na trhu práce (Kröger, Yeandle, 2013).

Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti

Výskumy, zamerané na kombinovanie práce a starostlivosti, sa sústreďovali najmä na starostlivosť o deti, téme starostlivosti o starších ľudí je venovaná len malá pozornosť. Na úrovni Európskej únie sledujeme iniciatívy a výskumné štúdie, ktoré podporujú zosúlaďovanie práce a neformálnej starostlivosti (napr. smernica EÚ 2019/1158). Pochopenie dôsledkov kombinovania práce a starostlivosti je čoraz významnejšou otázkou. Aký má však práca pre túto skupinu ľudí význam, to je stále otvorená otázka (Hansen, Slagsvold, 2015; Austin, Heyes, 2020; Potočník, Hlebec, 2025). Plasier et al. (2015) upozornili, že obmedzené poznatky máme aj o tom, ako sa téma neformálnej starostlivosti rieši na pracoviskách, na úrovni manažmentu, či si uvedomujú túto skutočnosť a poskytujú svojim zamestnancom podporu, ktorá je dôležitá pre úspešné zosúladenie týchto rolí. Táto téma nadobúda na dôležitosti najmä v kontexte meniacich sa politík, ktoré podporujú predlžovanie účasti ľudí na trhu práce, ako aj zvyšovanie veku vstupu do dôchodku, čo povedie k zvýšenej potrebe kombinovania práce so starostlivosťou o blízku osobu (Colombo et al., 2011; Oldenkamp et al., 2017; Bijnsdorp et al., 2021). Za tým, že sa pracujúci človek rozhodne poskytovať starostlivosť blízkej osobe, stojí podľa Potočníka a Hlebca (2025) fakt, že neformálna starostlivosť naďalej odráža hlboko zakorenené spoločenské normy. Upozorňujú pritom, že ženy neúmerne preberajú zložitejšie a časovo náročnejšie úlohy spojené so starostlivosťou. Muži sa postupne rovnako začínajú zapájať do neformálnej starostlivosti, ale zvyčajne s menej náročnými úlohami, čo posilňuje primárnu úlohu žien v poskytovaní neformálnej starostlivosti. Tento fakt potvrdzuje aj nedávno publikovaný výskum rodiny v Slovenskej republike, ktorý ukázal, že na Slovensku sa staráme o svojich blízkych na základe toho, že si to sami želajú, a pri rozhodovaní zohráva kľúčovú úlohu aj to, že starostlivosť v rámci rodiny je spoločenskou normou a tradičným riešením na Slovensku (UNIQA, 2025).

Hansen a Slagsvold (2015) uvádzajú protichodné názory na to, či je platená práca prospešná pre neformálnych opatrovateľov, alebo naopak. Pri primeranej podpore môže byť práca

prínosom pre neformálneho opatrovateľa vo viacerých rovinách a môže pôsobiť ako potenciálny ochranný faktor proti negatívnym vplyvom starostlivosti na osobu pracujúceho neformálneho opatrovateľa (Joseph, Joseph, 2019). Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti však musíme vnímať ako prepojenie dvoch protichodných sociálnych rolí, často s nezlučiteľnými požiadavkami. Mnoho ľudí napriek tomu dokáže zosúladiť svoje pracovné povinnosti a starostlivosť (Plasier et al., 2015). Závisí to však od viacerých faktorov, ako sú veľkosť sociálnej siete neformálneho opatrovateľa, dostupnosť formálnych služieb, respitnej starostlivosti a možnosti podpory zosúlaďovania práce a starostlivosti na pracovisku (Nemcová, 2013; Plasier et al., 2015; Ujházyová et al., 2022). Od pracujúcich neformálnych opatrovateľov sa často očakáva, že si prerozdelia svoj čas, ktorý je obmedzený (Ehrlich et al., 2022). Klasický rámec na pochopenie komplikácií, ktoré vznikajú pri kombinovaní práce a starostlivosti, ponúkajú Greenhaus a Beutell (1985), podľa ktorých ide o konflikt rolí vyplývajúci z nezlučiteľných požiadaviek dvoch sociálnych rolí – zamestnanca a neformálneho opatrovateľa. V prípade pracujúcich neformálnych opatrovateľov sa jedná najmä o komplikácie spojené s časovou náročnosťou starostlivosti a štandardnou pracovnou dobou.

Vychádzajúc z faktu, že oblasť kombinovania práce a neformálnej starostlivosti o osoby vyššieho veku nie je na Slovensku stále dostatočne preskúmaná, je cieľom nášho príspevku zistiť, aký význam má práca pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov a prečo zostávajú aktívni na trhu práce.

2.Metódy

V príspevku sú prezentované výsledky kvalitatívneho výskumu, ktorý je súčasťou výskumného projektu: *Sociálne aspekty neformálnej starostlivosti o starších ľudí*, ktorí sa zameriava na rôzne oblasti spojené s kombinovaním práce a neformálnej starostlivosti. Na zber dát boli použité pološtruktúrované rozhovory s pracujúcimi neformálnymi opatrovateľmi a opatrovateľkami starších osôb (64+). Podarilo sa nám osloviť n=29 participantov a participantiek vo veku od 28 do 61 rokov, ktorí mali aktuálnu skúsenosť s kombinovaním práce a neformálnej starostlivosti o osobu vyššieho veku (64 rokov a viac). Výskumu sa zúčastnili n=3 pracujúci neformálni opatrovatelia a n=26 pracujúcich neformálnych opatrovateliek, čo potvrdzuje fakt, že tejto skúsenosti sú vystavované prevažne ženy. Do výskumu boli zaradení pracujúci neformálni opatrovatelia, ktorí popri zamestnaní (pracovnoprávny vzťah, SZČO a i.) zabezpečujú starostlivosť o osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a sú vo veku 64+. Odkázanosť bola určená buď na základe posudku o odkázanosti na sociálna službu (podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách), alebo posúdením výskumníkom (napr. potreba pomoci pri sebaobsluhe, starostlivosti o domácnosť a sociálnych aktivitách). Starostlivosť musela byť poskytovaná v rozsahu minimálne 2 hodiny denne (stupeň II), až po viac ako 12 hodín denne (stupeň VI). Posudok o odkázanosti nebol podmienkou účasti, slúžil však na orientačné určenie časovej náročnosti starostlivosti. Za neformálneho opatrovateľa sme v zmysle Európskej charty rodinných opatrovateľov a opatrovateliek (2017) považovali osobu, ktorá nie je profesionálom, profesionálkou a poskytuje osobe odkázanej na pomoc iných a jej bezprostrednému okoliu celkovú alebo čiastočnú základnú pomoc pri aktivitách bežného život. Všetky rozhovory boli nahraté, doslovne prepísané a následne analyzované tematickou analýzou (Naem et al., 2023). Výskum bol podporený aj Etickou komisiou Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici pod č. z.: FF/1116/2024.

3.Výsledky

Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti o osobu vyššieho veku zasahuje do rôznych oblastí života pracujúcich neformálnych opatrovateľov a zároveň môže pôsobiť zaťažujúco. Výsledky výskumu ale ukázali, že práca nemusí predstavovať vždy len zdroj napätia alebo príjmu, môže zohrávať aj väčší význam pri zvládaní týchto protichodných rolí. Ukázalo sa, že práca môže mať pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov rôzne významy:

Finančné zabezpečenie

Z hľadiska významu práce pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov a opatrovateľky sa objavila téma nevyhnutnosti práce. Väčšina participantov a participantiek pripisovala práci význam pre zabezpečenie ich ekonomickej stability. Zdôrazňovali, že bez platenej práce, by neboli schopní pokryť potreby domácnosti, hlavne ak je aj príjem opatrovaných osôb nízky.

"Prácu potrebujem... Lebo bez práce by som nevedela s nimi vyžiť. Rodičia majú nízke dôchodky a polovicu dávajú na lieky. Takže ja musím zarábať." (P1)

Tento fakt korešponduje aj so zisteniami Jesepha a Josepha (2019), ktorí hovoria, že niektorí pracujúci neformálni opatrovatelia zostávajú v práci z finančných dôvodov. Existujú možnosti kompenzácie straty príjmu z dôvodu starostlivosti o blízku osobu (napr. opatrovateľský príspevok by nepokryl ich potreby).

"Nemám na výber, lebo toľko nedostanem, myslím opatrovateľský príspevok. Máme pôžičky, ktoré sa sami nezaplatia." (P17)

Viacerí sa zároveň obávajú, že ak by odišli z práce, neskôr by sa už neboli schopní zamestnať (napr. po úmrtí opatrovanej osoby), čo potvrdzujú aj zahraničné výskumy (napr. Arksey, Glendi

"Mám ešte dosť rokov do dôchodku, mám študujúcu dcéru, čiže ja musím byť ekonomicky aktívna. Je to stresujúce, že nemôžem opustiť prácu, aj keď by som chcela." (P8)"Do dôchodku mi treba ešte dva roky." (P23)

Práca zároveň, ak je zdrojom ekonomickej nezávislosti, môže u pracujúcich neformálnych opatrovateľov súvisieť aj s pozitívnym vnímaním seba, svojich schopností:

"Aj do práce musím chodiť. Ja poberám čiastočný invalidný dôchodok. Ja rozmýšľam, ako som to mohla zvládnuť. Bolo mi strašne smutno, keď som išla s vnúčikom a nemohla som mu dačo kúpiť, lebo by mi to chýbalo. A teraz som spokojná, že si zarobím, aj keď robím, dá sa povedať pre mňa náročnú prácu." (P5)

Zamestnanie môže pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov predstavovať zdroj finančnej istoty, avšak zároveň môže byť vnímané aj ako nevyhnutnosť vyplývajúca z ich ekonomickej situácie, na čo upozorňujú aj zahraničné výskumy (napr. Arksey, Glendinning, 2006). Pri kombinovaní práce a starostlivosti, sú často ľudia nútení hľadať flexibilné formy zamestnávania alebo voliť skrátenie pracovného času, čo môže následne zvyšovať ich finančnú záťaž a ťažkosti, ktoré sa priamo premietajú do ich života a situácie ich rodín (Koreshi, Alpass, 2023). V jednom z prípadov sa potvrdil aj fakt (priniesol ho jeden starší

výskum od Pavalka a Artisa (1997)), že tí pracovníci, ktorí nie sú spokojní so svojou prácou, môže neformálnu starostlivosť považovať za dobrý dôvod odchodu z práce:

"Mňa tá práca nikdy nenapĺňala a ani nebude. Ja som tam išla kvôli tomu, že tu ma nikto nezamestnal. Spytovali ste sa ma či ešte pôjdem von. Treba mi ešte rok do dôchodku akonáhle nadobudnem dôchodkový vek, tak určite živnosť zruším. Alebo ak sa mi podarí vybaviť opatrovanie môjho otca." (P5)

Sociálne vzťahy a interakcie

Práca môže tiež poskytovať aj iné nepeňažné formy úžitku, ako sebavedomie, podpora zo strany kolegov alebo potešenie (Carmichael et al., 2010), zároveň môže pre nich znamenať príležitosť uniknúť od povinností, ktoré z ich roly opatrovateľa vyplývajú (Carr et al., 2016). Ukázalo sa, že pre určitú skupinu pracujúcich neformálnych opatrovateľov môže byť práca miestom, kde môžu zdieľať svoju skúsenosť. Plasier et al. (2015) zistili, že chápavý pracovný tým, sociálna opora od kolegov a možnosť prispôsobiť si pracovnú domu potrebám neformálnej starostlivosti, má pozitívny vplyv na zosúladenie týchto rolí. Práca preto pre viacerých nepredstavovala len nutnosť z hľadiska ekonomického zabezpečenia, ale aj psychosociálny priestor, v ktorom nachádzajú pochopenie a podporu zo strany kolektívu:

"V práci sme dobrý kolektív, kolegyne ma podržali, najmä psychicky, do práce som si chodila oddýchnuť a vyrozprávať sa." (P7)

Nie všetci však vnímali pracovné prostredie ako podporné miesto, objavila sa aj reflexia ľahostajnosti v medziľudských vzťahoch, ktorú si participantka kompenzovala vnímaním práce ako priestoru realizácie:

"Dnešná doma je taká... ľudia sú ľahostajní. Skôr pre mňa bolo dôležité to, že som bola v pohybe." (P23)

Prípadne je priamo spojená s potrebou sociálnych interakcií (Dorant, Boumans, 2016), ktoré sa ukazujú ako dôležitý aspekt, prečo pracujúci neformálni opatrovatelia zostávajú v zamestnaní napriek záťaži, ktorá vyplýva z kombinovania týchto protichodných rolí:

"Práca, to je stretnutie s ľuďmi, ktorá ma vôbec nezaťažuje, v podstate idem sem rád. Som spoločenský človek." (P15).

Zároveň môže byť priestorom na zdieľanie podobných životných skúseností v rámci kolektívu, ktorí prežívajú, prípadne majú, podobné životné skúsenosti. Zdieľanie skúsenosti pridáva pracovisku význam ako bezpečný priestor porozumenia:

"Mám pár ľudí, ktorí zdieľajú presne to, čo zdieľam ja..." (P18)

Zvládanie záťaže spojenej s opatrovaním

Čas strávený v práci im môže poskytnú úľavu od opatrovateľských povinností a je zdrojom interakcií s kolegami, čím zmierňuje riziko ich sociálnej izolácie (Hansen, Slagsvold, 2015). Ukázalo sa, že práca bola opisovaná ako spôsob "úniku" od opatrovateľských povinností, resp. z prostredia, kde sú neustále konfrontovaní so starostlivosťou o blízkeho:

"Pre mňa bola a určite aj je priestorom pre únik, trocha sa odpútať." (P9)

Zároveň môžeme pracovné prostredie vnímať ako priestor, ktorý im pomáha zvládať záťaž a stres spojený so starostlivosťou:
"Musím byť medzi ľuďmi, aby som sa vyventiloval... Je mi dobre, že som tam, všetko dávam za seba. Ja idem sem do práce, stretnem sa s inými ľuďmi. Lebo je to náročné byť s tou osobou." (P13)

V staršom výskume od Pavalka a Artisa (1997) spomínajú, že pracujúci neformálni opatrovatelia môžu uprednostňovať ochranu práce aj na úkor iných úloh a voľného času. Kontakt s kolegami, priateľmi a opora, ktorú môžu neformálni opatrovatelia získať v práci, je dôležitým atribútom zvládania stresových situácií, ktoré sú spojené so starostlivosťou o blízku osobu (Hansen, Slagsvold, 2014; Panzeri et al., 2024).

Možnosť sebarealizácie

Ukázalo sa, že práca predstavuje pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov príležitosť na sebarealizáciu a saturáciu vlastných potrieb. Participanti a participantky vyjadrili, že potreba realizovať sa, tvoriť aktivity, im napomáha v zvládaní záťaže, ktorá je spojená s poskytovaním starostlivosti o blízku osobu vyššieho veku:
"Ja sa potrebujem aj realizovať, inak by som to nezvládla..." (P9)
"Ja som kreatívny človek, ktorý potrebuje tvoriť, v práci mám priestor, aby som mohla tvoriť." (P18)

4.Diskusia

Kombinovanie práce a neformálnej starostlivosti o starších ľudí v prirodzenom prostredí je aktuálnou témou. Táto skúsenosť prináša so sebou mnohé výzvy, ktoré zasahujú pracovný aj rodinný život, ako aj samotný proces starostlivosti (Oldenkamp et al., 2017). Preto je namieste hovoriť o náročnosti kombinovania práce a starostlivosti a zároveň diskutovať o aspektoch, ktoré môžu tejto skupine neformálnych opatrovateľov pomôcť (Plasier et al., 2015). Výsledky výskumu poukazujú na to, že práca pre túto skupinu nie je len ekonomickou otázkou, ale aj významným psychosociálnym faktorom, ktorý im pomáha zvládať protichodné požiadavky rolí opatrovateľa a zamestnanca. Finančné zabezpečenie však stále zostáva jedným z hlavných motívov (napr. Joseph, Joseph, 2019). Systém podpory neformálnych opatrovateľov, zvyšujúci sa vek odchodu do dôchodku a finančné záväzky, stavajú prácu skôr do pozície nevyhnutnosti – na pokrytie vlastných potrieb aj potrieb domácnosti. Koreshi a Alpass (2023) upozorňujú, že ekonomické faktory spojené so životom neformálnych opatrovateľov, ako je finančná stabilita a istota v zamestnaní, môžu zohrávať kľúčovú rolu pri určovaní úrovne konfliktu medzi prácou a starostlivosťou. Zároveň sa objavujú obavy, že po odchode z práce si opatrovatelia neskôr nebudú schopní, vzhľadom na svoj vek, nájsť primerané zamestnanie, na čo poukazujú výskumy už dlhodobo (napr. Arksey, Glendinning, 2006; Zhand, Bennett, 2024). Sociálne vzťahy a podpora na pracovisku majú pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov veľký význam (Carmichael et al., 2010). Môžu byť zdrojom emocionálnej či informačnej opory a zároveň pomáhať zmierňovať riziko sociálnej izolácie, ktoré môže poskytovanie neformálnej starostlivosti prehlbovať (Hansen, Slagsvold, 2015). Tento predpoklad však nemožno automaticky predpokladať v každom pracovnom prostredí. V súvislosti so záťažou, ktorá vyplýva z kombinovania týchto dvoch protichodných rolí,

môže byť práca a pracovné prostredie vnímané ako stratégia vyrovnávania sa so záťažou. Predstavuje priestor na „únik“ z opatrovateľských povinností a zároveň možnosť vyjadriť, čo človek aktuálne prežíva. Práca tak môže byť chápaná ako dôležitý zdroj podpory a v neposlednom rade aj ako nástroj prevencie preťaženia (Carr et al., 2016; Panzer et al., 2024) a miestom, kde majú participanti a participantky príležitosť na sebarealizáciu. Ukázalo sa, že neformálni opatrovatelia často pociťujú potrebu sebarealizácie, tvorivosti a zmysluplnej činnosti, ktorú im práca umožňuje saturovať.

Výskum ukázal, že práca má pre pracujúcich neformálnych opatrovateľov špecifický význam – predstavuje zdroj ekonomického zabezpečenia, sociálnej opory, medziľudských interakcií a možnosti sebarealizácie (viď Breheny et al., 2022). Výzvou zostáva, ako tieto protichodné role zosúladiť tak, aby sa minimalizoval konflikt medzi prácou a starostlivosťou. Z hľadiska politík a praxe je preto potrebné zavádzať opatrenia na podporu zosúlaďovania práce a starostlivosti aj pre osoby , ktoré poskytujú starostlivosť osobám vyššieho veku.

Poďakovanie a afiliácia
Financované EÚ NextGenerationEU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V05-0000. Tento príspevok vznikol v rámci projektu UGA-08-PDS-2024 Sociálne aspekty neformálnej starostlivosti o starších ľudí.

Referencie / Zoznam citovanej literatúry

AHRENDT, D. et al. *European Quality of Life Survey 2016* [online]. Luxembourg: Eurofound, 2017 [cit. 2025-08-23]. 122 s. Dostupné z: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/europeanqualitylifesurvey2016#catalogue.
ARKSEY, H. - GLENDINNING, C. Choice in the context of informal care-giving. *Health and Social Care in the Community* [online]. 2006 [cit. 2025-08-30]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00671.x. ISSN 0996-0410.
AUSTIN, A. - HEYES, J. *Supporting working carers. How employers and employees can benefit.* [online]. Sheffield : CIPD, 2020. 40 s. [cit. 2025-08-30]. Dostupné z: https://www.cipd.org/uk/knowledge/reports/supporting-working-carers/.
BELMONTE, M. et al. Demographic microsimulation of long-term care needs in the European Union [online]. Luxembourg : European Union, 2023. 58 s. [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://dx.doi.org/10.2760/941182.
BEDNÁRIK, R. *Stav sociálnej ochrany na Slovensku.* Bratislava : IVPR, 2024. 78 s. ISBN 978-807-138-190-7.
BIJNSDORP, M. F. et al. Combining paid work and family care for a patient at the end of life at home: insights from a qualitative study among caregivers in the Netherlands. *Journal of Palliative Care* [online]. 2021, roč. 93 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.118 6/s12904-021-00780-9. ISSN 0825-8597.

BLEHA, B. et al. *Prognóza populačného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060.* Bratislava : INFOSTAT, 2013. 81 s.
BOER, A. et al. *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk.* Haag [online]. Haag : Socia len Cultureel Planbureau, 2019. [cit. 2025-08-28] ISBN 978-90-377-0904-9. Dosutpné z: https://app.1848.nl/document/tkapi/455842.
BREHENY, M. et al. *Combining Work and Care in Later Life.* [online]. Wellington : Massey University. 2022 [cit. 2025-08-09]. ISBN 978-0-473-65569-3. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/365022639_Combining_Work_and_Care_in_Later_Life_Examining_Flexibility.
CANDY, B. et al. Intervention for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *Cochrane Database Systematic Review* [online]. 2011, roč. 15, č. 6 [cit. 2025-08-25]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/hsc.12323. ISSN 1465-1858.
CARMICHAEL, F. et al. (2010). Who will care? Employment participation and willingness to supply informal care. *Journal of Health Economics* [online]. 2010, vol. 29, no. 1 [cit. 2025-08-28]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.11.003 ISSN 0167-6296.
CARR, E. et al. (2016). The Association Between Informal Caregiving and Exit From Employment Among Older Workers: Prospective Findings From the UK Household Longitudinal Study. *Journals of Gerontology.* [online]. 2016, vol. 73, no. 7 [cit. 2025-08-28]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/geronb/gbw156 ISSN 1758-535X.
COFACE. *European Charter for Family Carers.* [online]. 2017 [cit-2025-08-29]. Dostupné z: https://coface-eu.org/wp-content/uploads/2021/12/European-Charter-for-Family-Carers. pdf
COLOMBO, F et al. *Help Wanted? Providing and paying for long-term care.* [online] OECD, 2011. 328 s. [cit. 2025-08-29]. ISBN 978-92-64-09758-2. Dostupné z: https://www.oecd.org/en/publications/help-wanted_9789264097759-en.html.
COLOMBO, F. - MERCIER, J. Help wanted! Balancing fair protection and financial sustainability in long-term care. *Ageing and Long-Term Care* [online]. 2017, roč. 17, č. 2-3 [cit. 2025-08-25]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/aepp/pps005. ISSN 2619-9017.
DORANT, E. - BOUMANS, G. P. N. Positive and negative consequences of balancing paid work and informal family care: A survey in two different sectors. *International Journal of Health and Psychology Research.* [online]. 2016, roč. 4, č. 1 [cit. 2025-09-04]. Dostupné z: https://eajournals.org/wp-content/uploads/Positive-and-Negative-Consequences-of-Balancing-Paid-Work-and-Informal-Family-Care.pdf ISSN 2055-0065.
EHRLICH, U. et al. The Association between Family Care and Paid Work among Women in Germany: Does the Household Economic Context Matter? *Work, Employment and Society* [online]. 2022, roč. 37, č. 1 [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/09500170211069841. ISSN 0950-0170.
EPTA. *Technologies in care for older people* [online]. Stockholm : EPTA, 2019. 136 s. [cit. 2025-07-21]. Dostupné z: https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA_report_2019.pdf.
EUROPEAN PARLIAMENT; COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and careers and repealing Council Directive 2010/18/EU. *Official Journal of the European Union*, L 188, 12.7.2019, p. 79–93.
EUROSTAT. *Reconciliation of work and family life – statistics.* [online]. 2024 [cit. 2025-08-15]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title= Reconciliation_of_work_and_family_life_-_statistics.
FAST, J. et al. Trajectories of family care over the life course: evidence from Canada. *Ageing & Society.* [online]. 2020 [cit. 2025-08-01]. Dostupné z: doi:10.1017/S0144686X 19001806. ISSN 0144-686X.

FODOR, J. et al. S vráskami rastú výdavky. *Komentár.* 2021, roč. 6, s. 1-9.
GREENGAUS. H. J. - BEUTELL, J. Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Revies* [online]. 1985, roč. 10, č. 1 [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/ijcc/4/3/article-p349. x ml. ISSN 0363-7425.
HAFIZ, T. A. et al. Public Health Challenges and Responses to the Growing Ageing Population. *Public Health Challenges* [online]. 2024, roč. 3, č. 3 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://doi.org/10.1002/puh2.213. ISSN 2769-2450.
HANSEN, T. - SLAGSVOLD, B. Feeling the squeeze? The effects of combining work and informal caregiving on psychological well-being. *European Journal of Ageing* [online]. 2015, roč. 12 [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s1 0433-014-0315-y. ISSN 1613-9372.
HOREHÁJOVÁ, M. et al. *Dlhodobá integrovaná starostlivosť o seniorov na komunitnej úrovni.* Banská Bystrica : UMB, 2023, 168 s. ISBN 978-80-557-2055-5.
JAGGER, C. et al. The effect of dementia trends and treatments on longevity and disability: a simulation model based on the MRC Cognitive Function and Ageing Study (MRC CFAS). *Age and Ageing* [online]. 2009, roč. 48, č. 3 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://doi.org /10.1093/ageing/afp016. ISSN 002-0729.
JEŘÁBEK, H. et al. *Rodinná péče o staré lidi.* Praha : UK FSV CESES, 2005. ISBN
JOSEPH, G. - JOSEPH, A. Exploring employment as a space of respite and resistance for family caregivers. *Health and Social Care* [online]. 2019 [cit. 2025-09-02]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/hsc.12819. ISSN 0966-0410.
KÁČEROVÁ, M. - ONDAČKOVÁ, J. Proces starnutia populácie Slovenska v európskom kontexte. *Slovenská štatistika a demografia.* 2015, roč. 25, č. 3. s. 44-58
KORESHI, Y. S. – ALPASS, F. Reconciling Paid Work and Informal Caregiving Among Older Adults: Implications for Work Interference With Family. *Innovation in Aging* [online]. 2023, roč. 6, č. 7 [cit. 2025-09-05]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/geroni/igad115. ISSN 2399-5300.
KRÖGER, T. – YEANDLE, S. *Combining Paid Work and Family Care.* Bristol : Policy Press, 2014. 247 s. ISBN 978-1-44730-682-5.
LEWIS, C. - BUFFEL, T. Aging in place and the place of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies* [online]. 2020, roč. 54 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://doi. org/10.1016/j.jaging.2020.100870. ISSN 0890-4065.
MIHALČOVÁ, B. et al. Megatrend 2020-2030 – Starnutie populácie a niektoré jeho dôsledky. *Manažment v teórii a praxi.* 2022, roč. 18, č. 1. ISSN 1336-7137
MPSVaR SR. *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti* [online]. Bratislava: MPSVR SR, 2021 [cit. 2025-08-30]. Dostupné z:https://www.employment.gov.sk/sk/rodinasocialnapomoc/socialnesluzby/deinstitucionalizac ia/
MPSVaR SR. *Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike*. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť [online]. Bratislava: MPSVaR SR, 2021 [cit. 2025-08-30]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/ sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-slu zby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf.
NAEEM, M. et al. A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods* [online]. 2023 [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/16094069231205789. ISSN 1609-4069.
NEMCOVÁ, J. *Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti.* Martin : UK v Bratislave, 2013, 89 s. ISBN 978-80-89544-52-3.

OLDENKAMP, M. et al. Combining informal care and paid work: The use of work arrangements by working adult-child caregivers in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community* [online]. 2017, roč. 26, č. 1 [cit. 2025-08-31]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/hsc.12485. ISSN 0966-0410.
PANZERI, A. et al. Emotional Regulation, Coping, and Resilience in Informal Caregivers: A Network Analysis Approach. *Behavioral Sciences* [online]. 2024, roč. 14; č. 8 [cit. 2025-09-04]. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/bs14080709. ISSN 2076-328X.
PAVALKO, K. E., Artis, E. J. (1997). Women's Caregiving and Paid Work: Casual Relationships in Late Midlife. *Journals of Gerontology* [online]. 1997, vol. 52, no. 4 [cit. 2025-08-28]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/geronb/52B.4.S170 ISSN 1758-535X.
PLASIER, I. et al Combining work and informal care: the importance of caring organisations. *Human Resource Management Journla* [online] 2015, roč. 25, č. 2 [cit. 2025-08-31]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/1748-8583.12048. ISSN 1748-8583.
POTOČNÍK, T. - HLEBEC, V. Work-Care Reconciliation Strategies for a Variety of Informal Carers: What Works and What Does Not? *Healthcare* [online]. 2025, roč. 13, č. 16 [cit. 2025-09-03]. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/healthcare13161961. ISSN 2227-9032.
REPKOVÁ, K. *Podpora rodinných opatrovateľov/liek - nástroj efektívneho zosúlaďovania práce a opatrovania:* správa z riešenia výskumnej úlohy VÚ č. 2405. Bratislava : MPSVaR, 2009. 79 s.
REPKOVÁ, K. Pro-zamestnanecká perspektíva neformálne opatrujúcich osôb. *Rodina a práca.* 2009, roč. 5, s. 31-48 s. ISSN 1336-7153.
ROCARD, E. - LLENA-NOZAL, A. Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind. *OECD Health Working Papers* [online]. 2022, č. 140 [cit. 08-28]. Dostupné z: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2022/05/supportinginforalcarers-of-older-people_447892d0/0f0c0d52-en.pdf
SALOMONOVÁ, A. Kto sa o nás postará o 50 rokov? *Komentár* [online] 2023, č. 4 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://ifp.sk/kto-sa-o-nas-postara-o-50-rokov/.
SILNÁ, S. - KOVALČÍKOVÁ, N. Stratégie zvládania záťaže u neformálnych opatrovateľov. *Revue sociálnych služieb* [online]. 2019, roč. 9, č. 2 [cit. 2025-08-29]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/374776854_Strategie_zvladania_zataze_u_neformalnych_opatrovatelov. ISSN 1338-1075.
SLAMKOVÁ, A. Záťaž opatrovateľa v domácom prostredí v Českej a Slovenskej republike. *Zdravotnícke listy* [online]. 2020, roč. 8, č. 3 [cit. 2025-08-25]. Dostupné z: https://zl.tnuni.sk/index.php?id=41 ISSN 1339-3022.
SZÜDI, G. et al. Transformation of Social Care Services for the Elderly in the Slovakia. *Journal of Social Service Research* [online]. 2016, roč. 42, č. 2 [cit. 2025-09-02]. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1129016. ISSN 0148-8376.
ŠPROCHA, B. - ĎURČEK, P. *Starnutie populácie Slovenska v čase a priestore.* Bratislava : SAV, 2019. 100 s. ISBN 978-80-89524-39-6.
ŠPROCHA, B. et al. *Kmeňová populačná prognóza Slovenska (2022-2080)* [online]. Bratislava : INFOSTAT, 2024. 68 s. [cit. 2025-09-02]. ISBN 978-80-89398-49-2. Dostupné z: https://www.infostat.sk/vdc/pdf/2024/Kmenova_populacna_prognoza_Slov enska_2022-2080.pdf.
UJHÁZYOVÁ, M. et al. *Zosúladenie pracovného a osobného života ako ľudsko-právny problém.* Bratislava : Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, 2022. 353 s. ISBN 978-80-9917-87-4.
UNIQA. *Rodina ako oáza bezpečia*: záverečná správa z výskumu života slovenských rodín [online] 2025 [cit. 2025-06-25]. Dosutpné z: https://velkyprieskumrodin.sk/pdf/prieskum-rodin-sk.pdf.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
ZHANG, Y. - BENNETT, R. M. Insights Into Informal Caregivers' Well-being: A Longitudinal Analysis of Care Intensity, Care Location, and Care Relationships. *The Journal of Gerontology* [online]. 2024, roč. 79, č. 2 [cit. 2025-09-04]. Dostupné z: https://doi.org/10.1093/geronb/gbad166. ISSN 0304-324X.

Rodičovský alkoholismus a jeho dopady na děti: od dětství po dospělost

Parental Alcoholism and Its Impact on Children: From Childhood to Adulthood

Velecká Tereza[68]

Abstrakt

Příspěvek se zabývá problematikou rodičovského alkoholismu a jeho vlivu na vývoj dítěte i na život dospělých dětí alkoholiků. Vychází ze dvou kvalitativních výzkumů: první zkoumá zkušenosti dospělých jedinců, kteří vyrůstali s rodičem závislým na alkoholu, druhý zachycuje pohled samotných rodičů – členů Anonymních alkoholiků. Cílem článku je identifikovat shody a rozdíly mezi těmito pohledy, upozornit na transgenerační přenos traumat a poukázat na význam včasné preventivní i terapeutické intervence. Výsledky shrnují hlavní průniky obou výzkumů a ukazují, že zkušenosti obou skupin jsou navzdory různému úhlu pohledu překvapivě konzistentní.

Klíčová slova: Rodičovský alkoholismus. Děti alkoholiků. Transgenerační přenos; Pohled rodičů. Pohled dětí.

Abstract

This article addresses the issue of parental alcoholism and its impact on child development and the lives of adult children of alcoholics. It draws on two qualitative research studies: the first examines the experiences of adult individuals who grew up with an alcohol-dependent parent, the second captures the perspective of the parents themselves - members of Alcoholics Anonymous. The aim of this article is to identify the similarities and differences between these perspectives, to highlight the transgenerational transmission of trauma, and to highlight the importance of early preventive and therapeutic intervention. The results summarize the main intersections of the two researches and show that the experiences of the two groups are surprisingly consistent despite their different perspectives.

Keywords: Parental alcoholism. Children of alcoholics. Transgenerational transmission. Parents' perspective. Children's perspective.

1.Úvod

Problematika alkoholismu představuje závažný společenský problém. Podle Národního výzkumu 2023, do kterého se zapojilo 3 850 lidí z České republiky, pije alkohol tři čtvrtiny dospělé populace. Více než dvě pětiny sahají po sklence alespoň jednou týdně a přes deset procent dokonce denně. Ročně vyhledá léčbu závislosti přibližně 22 000 dospělých (Chomynová et al, 2024). Tyto vysoké míry konzumace alkoholu se promítají do rodinného prostředí, kde rizikové pití a závislost ovlivňují životní podmínky dětí i stabilitu domácnosti. Tyto děti čelí specifickým rizikům, která mohou ovlivnit jejich vývoj i budoucí život. Ačkoliv se pozornost často soustředí na aktuální dopady alkoholismu na rodinu, neméně důležité je zkoumat i dlouhodobé důsledky, které si dospělé děti alkoholiků nesou do dospělosti.

Tento článek analyzuje dvě perspektivy rodinného alkoholismu - pohled dospělých dětí vyrůstajících v tomto prostředí a jejich rodičů, kteří bojovali se závislostí. V příspěvku jsou komparovány dvě studie autorek (Voráčková, 2022; Petráňová, 2023) s cílem identifikovat

[68] Univerzita Pardubice, tereza.velecka@upce.cz, +420 739 377 969

klíčové průniky a rozdíly v prožívání rodinné situace z obou stran. Analýza se zaměří na témata jako domácí násilí, parentifikace, transgenerační přenos rizik, skrývání a bagatelizace problému, emoční dopady a specifický vztah k matce.

Tato zjištění rozšiřují poznatky o dynamice rodinného alkoholismu a poskytují podklady pro tvorbu preventivních a intervenčních programů zaměřených na potřeby dětí i rodičů.

2.Alkoholismus v rodině

Alkoholismus je závislost na alkoholu vedoucí k závažnému narušení zdravotního stavu, mezilidských vztahů, sociálních funkcí a ekonomických schopností jedince (Kasper, 2015). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze diagnózu stanovit při výskytu tří z následujících jevů během roku: silná touha po alkoholu, problémy v sebekontrole, odvykací stav, rostoucí tolerance, zanedbávání zájmů a pokračování v užívání i přes negativní důsledky. (Nešpor, 2011).

Spoluzávislost blízkých osob na jedinci závislém na alkoholu se nazývá Co-alkoholismus. Tento jev se zpravidla vyskytuje u členů rodiny, kteří se přizpůsobují životu se závislým, často za cenu vlastního duševního zdraví (Göhlert, Kühn, 2001). Spoluzávislý člen rodiny obvykle přebírá zodpovědnost za alkoholika, snaží se ho chránit před následky, zakrývá problémy před okolím, omlouvá jeho chování a zároveň se ho pokouší kontrolovat – hledá skrýše s lahvemi, stanovuje pravidla a výčitkami se ho snaží změnit. Tato dynamika však často paradoxně udržuje nebo zhoršuje samotnou závislost (Röhr, 2015).

Röhr (2015) popisuje tři typické fáze, kterými si rodinný systém může procházet:
Fáze utajování – závislost je skrývána před okolím, rodina se uzavírá a izoluje. Dochází ke ztrátě přirozené komunikace a k popírání problému.
Fáze kontroly – blízcí se snaží závislého kontrolovat, vyhrožují, hledají alkohol, často upadají do manipulativních či sebezničujících vzorců chování.
V některých případech začínají sami pít, aby se přizpůsobili.
Fáze odmítání – členové rodiny dávají závislému ultimáta (např. léčba nebo rozchod), což může být impulsem k vyhledání odborné pomoci.

Podle Csémyho a kol. (2001) alkoholismus ovlivňuje šest základních oblastí rodinného fungování:
Rodinné role jsou narušeny, závislý rodič ztrácí schopnost plnit své povinnosti, a ty přebírá druhý partner nebo dokonce děti.
Každodenní fungování je poznamenáno chaosem, nestabilitou a nejistotou. Rodinný život postrádá strukturu.
Rodinné rituály (např. společné večeře, oslavy) bývají narušeny nebo zcela chybí. Vzniká napětí, obavy a frustrace.
Společenský život rodiny je omezen – často dochází k izolaci z obavy, že závislý člen způsobí ostudu nebo konflikt.
Ekonomická situace se zhoršuje – prostředky jsou vynakládány na alkohol, závislý může přijít o práci, dochází k zadlužení.
Komunikace v rodině bývá vyhýbavá, konfliktní nebo zcela selhává. Alkoholismus se stává tabuizovaným tématem nebo je naopak přetématizován – je o něm řeč neustále, ale ne konstruktivně.

Podle WHO je závislost na alkoholu čtvrtým nejvíce stigmatizovaným problémem. Stigmatizace vede k izolaci, vyhýbání se léčbě, podpoře recidivy. Předsudky mají i odborníci. (Ocisková, Praško, 2015)

3.Metodologie srovnávaných studií

Pro účely této komparativní analýzy byly vybrány dvě kvalitativní studie. Vybrané kvalitativní studie a jejich komparativní analýza umožňují nahlédnout na problematiku alkoholismu v rodině z odlišných, avšak vzájemně doplňujících se perspektiv. Jejich propojení nabízí komplexní porozumění dynamice rodin postižených závislostí na alkoholu, a to jak z pohledu dospělých dětí žijících v rodině alkoholika, tak rodičů, kteří s alkoholismem bojovali.

První studie (Voráčková, 2022) s názvem: „*Aspekty ovlivňující vývoj dítěte v rodině se závislostí na alkoholu*“ se zaměřuje na pohled rodičů alkoholiků na výchovu a vývoj dítěte v kontextu rodiny s alkoholovou závislostí. Data byla získána z kvalitativních rozhovorů s
6 členy Anonymních alkoholiků, z nichž komunikační partneři reflektovali svou roli rodiče.

Druhá studie (Petráňová, 2023) s názvem: *„Dospělé děti alkoholiků*“ zkoumá, jak dospělé děti alkoholiků zpětně hodnotí své dětství a jak tyto zkušenosti ovlivňují jejich současný život. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 4 komunikačními partnery, kteří vyrůstali v rodině s rodičem závislým na alkoholu.

Komparována byla témata, která byla ve studiích označena jako klíčová, včetně zdrojových položek, z nichž byla odvozena. Studie souhrnně zachycovaly 9 témat, z nichž bylo vygenerováno 6 témat, která jsou společná. V následujícím textu jsou tato témata představena. Pro názornost a čtivost jsou doprovázena autentickými sděleními komunikačních partnerů z obou studií.

4.Srovnání perspektiv: děti vs rodiče

Analýza průniků a rozdílů ve zjištěních výše zmíněných studií odhalují důležité aspekty dynamiky rodin postižených alkoholismem. Ukazuje zároveň rozdílné vnímání klíčových problémů očima dětí, které v takových rodinách vyrůstaly, a rodičů, kteří závislost prožívali na vlastní kůži

Domácí násilí

Obě studie jasně prokazují úzkou souvislost mezi alkoholismem a domácím násilím.
Děti popisují fyzické i psychické násilí jako běžnou součást svého dětství („*Pamatuju si, když se otec opil a začal mlátit mamku, tak byla celá od modřin, druhý den nemohla skoro ani chodit. Já a moje mladší sestra jsme to celé viděly*.“). Některé děti dokonce považovaly takové situace za normální („*protože já jsem si myslela, že tohle je úplně normální, že táta prostě když se napije, zbije mámu. Máma když je naštvaná, tak vyprovokuje tátu, nebo pijou oba dva spolu, jako že to prostě takhle funguje v těch rodinách*.“).

Ve studii věnované rodičům alkoholikům přímá vyjádření a reflexe vlastního násilného chování vůči partnerům či dětem zcela chybí. Zachytit ji můžeme jen nepřímo - spíše skrze popisu ztráty kontroly, popisu lítosti, agresivity nebo útěků od konfliktů („*Před každým konfliktem, před nějakým řešením problému jsem se snažila z toho utýct a vlastně i tohle byl ten únik do toho alkoholu*.“).

Z porovnání obou perspektiv tak vyplývá, že domácí násilí bylo v těchto rodinách běžnou realitou. Zatímco děti ho popisují otevřeně, rodiče se k němu vyjadřují spíše nepřímo.

Parentifikace

Jedním z výrazných jevů, které obě studie reflektují je parentifikace, tedy situace, kdy dítě přebírá odpovědnost za fungování rodiny a péči o ostatní členy domácnosti, zejména v důsledku selhání dospělých vlivem závislosti.

Děti často přebíraly odpovědnost za rodinu („*Mámu jsme museli doprovázet z práce, pila a doma dělala scény.*“), chránily mladší sourozence a potlačovaly vlastní potřeby („*Hlavně já jsem v tu dobu měla už 2 mladší sourozence, o který jsem se já v podstatě starala a chránila jsem je před agresivitou tohodle člověka a moje maminka, protože to taky samozřejmě, neuměla řešit, tak takovou tu péči o domácnost a takový ty závažný rozhodnutí, spolíhala na mě*.“). Často nesly tíhu péče o domácnost a za závažná rozhodnutí, což vedlo k předčasné ztrátě dětství („*Celou tu dobu v dětství to bylo ve mně potlačené, ty pocity atd. bylo to vlastně zazděné za tou mojí tvrdou slupkou*.“).

Rodiče vyjadřují lítost nad zátěží, kterou děti nesly, a přiznávají, že střízlivý partner a děti často udržovali rodinu pohromadě, zatímco závislý rodič upřednostňoval alkohol („*Když jsem se napil, tak jsem třeba někde usnul a ty děti byly třeba 2 hodiny bezprizorní doma, než žena přišla z práce domů nebo než došla tchyně. Prostě už viděla i žena, že se na mě nemůže nijak spolehnout. Na jednu stranu mě to strašně týralo, protože na těch dětech mi vždycky, vždycky jsem to tak cítil, že mi na nich hrozně záleží, ale vždycky jsem dal přednost alkoholu.“).*

Tento průnik ukazuje, jak alkoholismus narušuje přirozené role v rodině a vede k předčasnému dospívání dětí. Děti se učí potlačovat sebe, přebírat odpovědnost, nést tíhu rodinného systému, a to v době, kdy se jejich osobnost teprve formuje. Tento předčasný vstup do dospělých rolí může mít dalekosáhlé důsledky, nejen na psychickou pohodu a sebevědomí, ale také na vztahy, hranice a vnímání vlastní hodnoty v dospělém životě.

Transgenerační přenos rizik

Výsledky obou studií jednoznačně ukazují na riziko transgeneračního přenosu problémů spojených s alkoholismem.

U všech zkoumaných dospělých dětí alkoholiků se téma závislosti opět objevilo v jejich vlastním životě, ať už ve formě vlastní závislosti, výběru partnera se závislostním chováním, nebo ve formě spoluzávislosti. To svědčí o hlubokém a dlouhodobém dopadu vyrůstání v rodině s alkoholickou zátěží.

Rodiče si tento přenos uvědomují a často jej sami reflektují – nejen ve vztahu ke svým dětem, ale i ve vztahu ke svému vlastnímu dětství. Ukazuje se, že mnozí z nich vyrůstali v prostředí, kde bylo pití běžnou a normalizovanou součástí života, což výrazně ovlivnilo jejich vlastní postoj k alkoholu a přispělo k rozvoji závislosti („*Tak samozřejmě to, že jsem vyrůstal v rodině, kde se jako pilo a byl tam ten jako bujarý, bohémský život, tak to byly nějaký vzorce, který jsem si odnesl já, že jo a bral jsem to tak, že párty je součástí lidskýho života, že je to věc, která má prostě smysl a prošel jsem vstříc svému alkoholismu, takže tohle mě určitě ovlivnilo"*).

Zkušenosti dětí a rodičů ukazují, že v rodinách se závislostí vznikají vzorce chování, které mohou přetrvávat napříč generacemi. Jejich reprodukci napomáhá nejen genetická predispozice, ale zejména modely řešení problémů, vztahová dynamika a emoční atmosféra v rodině. To zvyšuje pravděpodobnost, že děti převezmou nezdravé vzorce i do svých vlastních životů.

Transgenerační přenos tak nelze chápat pouze jako důsledek vnitřních rodinných vztahů, ale i jako selhání širšího systému podpory a prevence. Včasná intervence může výrazně snížit riziko rozvoje vlastních závislostních tendencí, posílit zdravé zvládací mechanismy a nabídnout dětem alternativní pohled na vztahy, emoce i hodnoty.

Jedna z komunikačních partnerek zdůrazňuje, že podpora dětem v českém systému je nedostatečná a často přichází příliš pozdě, až když rodinnou situaci řeší orgány sociálně-právní ochrany. Dodává, že jako dítě by takovou pomoc uvítala („*My máme jako intervenční centrum a všechny tam chodí, ale to je špička ledovce, to jsou děti, které už jsou tím tak zasažené, že už to řeší sociálka. A u nás v rodině třeba v životě takový problém se sociálkou nebyl, přitom ten problém v rodině byl*."). Zároveň upozorňuje na vysokou míru tolerance společnosti vůči alkoholu („*Pokud ten chlap má rodinu a zázemí, kde je o něho jakžtakž postaráno a neválí se někde na ulici s rozbitou hlavou a rozbitým nosem a podělaný, tak to asi ani nikdo neřeší.")* Tato výpověď podtrhuje nejen potřebu systémových opatření, ale i skutečnost, že děti samy často vnímají svou situaci jako problematickou, avšak potřebují bezpečný a diskrétní přístup k podpoře.

Skrývání a bagatelizace problémů

Výpovědi obou skupin komunikačních partnerů ukazují, že v rodinách s alkoholickou zátěží často dochází ke skrývání a bagatelizaci problému.

Děti vyrůstající v tomto prostředí popisují, že konzumace alkoholu i s ní spojené projevy, včetně násilí, byly v jejich očích dlouhou dobu považovány za normální součást rodinného života. Alkoholismus se stal tématem, o kterém se nemluvilo, a postupně byl v rámci systému rodiny zcela tabuizován. Pro děti tak bylo obtížné si vůbec uvědomit, že prostředí, ve kterém vyrůstají, není standardní ani bezpečné.

Stejnou tendenci popisují i samotní rodiče. Alkoholismus byl podle nich často zlehčován nejen jimi samotnými, ale i širší rodinou nebo okolím („*Tajilo se to, a když jsem se šel léčit, tak dokonce matka po nějakém čase začala tvrdit, že já jsem nebyl alkoholik, že já jsem se šel léčit, protože jsem byl jenom strašně unavený a je to na palici, protože já jsem byl strašně unavený, a proto jsem se šel léčit na protialkoholní léčebnu, že?").*

Taková míra popírání a zlehčování problému oddaluje jeho pojmenování a narušuje schopnost navazovat zdravé vztahy, otevřeně komunikovat a řešit konflikty. Perspektiva dítěte i rodiče poukazuje na závažné dopady mlčení a nevyřčeného napětí, přetrvávající i v dospělosti.

Emoční dopad

Alkoholismus v rodině zanechává hluboký emoční otisk jak u dětí, tak u rodičů, ačkoliv se jeho projevy liší.

Děti ve svých výpovědích často zmiňují silný stud a potřebu maskovat, co se doma odehrává („*Já jsem se vlastně s tím, co se u nás dělo, nikomu nesvěřovala. Tuším, že to věděli asi jen dva lidi. Hrozně jsem se styděla a bála, co by si o mně druzí mysleli, takže jsem předstírala, že je všecko v pohodě*.“).

Výpovědi ukazují, že někteří komunikační partneři později vnímají tuto zkušenost jako zdroj vnitřní síly a zocelení. Navzdory negativním dopadům u nich dochází k jejímu přehodnocení jako k posilujícímu zážitku.

Naopak rodiče ve svých výpovědích často čelí pocitům viny a výčitek. Reflexe jejich chování je spojena s vědomím toho, že jejich děti nesly následky závislosti.

Specifický vztah k matce

Zajímavým a významným zjištěním napříč oběma skupinami je specifický a často ambivalentní vztah dětí k matce. Děti popisují, že jejich negativní emoce byly často více směřovány právě na matku, a nikoli na pijícího otce („*My jsme začali vidět toho taťku jako určitou oběť té mamky. A na ten piedestal jakýsi jsme si postavili spíš toho taťku, kterého jsme prostě vnímali, že je tou matkou strašně utlačovaný. A ten otec jakoby na základě toho pije*.“). Často ji vnímaly jako spoluviníka nebo dokonce jako zdroj většího psychického zatížení než samotného závislého rodiče („*Nám jako dětem vůbec neulehčovala tu situaci, nás do toho spíš daleko víc zatahovala a spíš nám daleko víc těch problémů tím působila. Možná víc ona svou spoluzávislosti než taťka tou závislostí*“).

Tento pohled se potvrzuje i z perspektivy rodičů. Z jejich výpovědí vyplývá, že matka v rodinném systému sehrává zcela zásadní roli, a to jak v případě, že je sama závislá, tak v případě, že žije ve vztahu se závislým partnerem. Podle jejich zkušeností může být dopad alkoholismu matky na fungování rodiny i dětí výrazně destruktivnější než v případě otce („*Tak vzhledem k tomu, že máma byla jako dominantní v tý rodině, tak to byly jako velký pocity zklamání. Pokud máte nějakou autoritu a vidíte poměrně jako častý selhání, nepěkný nějaký situace, ve který se nachází, tak jsem cítil určitě nějaký jako pocity zklamání.“*).

Tento poznatek zdůrazňuje klíčovou roli mateřské postavy v rodinném systému a poukazuje na nutnost cílené podpory právě pro matky v alkoholicky zatížených rodinách. Jejich postoj, stabilita a schopnost chránit dítě zásadně ovlivňují to, jak dítě situaci vnímá, zpracovává a jaké vzorce si nese do dospělosti.

5.Diskuze

Alkoholismus je již dlouho považován za fenomén, který představuje hluboké narušení celého rodinného systému, nikoliv pouze problém jednotlivce (Vágnerová, 2012). Společným jmenovatelem je výrazný dopad na vztahy, role a emoční vývoj členů rodiny, především dětí.

Předložená analýza vyzdvihuje témata domácí násilí, emoční dopad, specifický vztah k matce, transgenerační přenos a bagatelizace skrývání problému.

Jedním z nejvýraznějších fenoménů je domácí násilí, které bývá úzce propojeno s alkoholovou závislostí. Fyzická i psychická agrese se opakovaně objevuje ve výpovědích dětí, přičemž rodiče ji často reflektují zprostředkovaně, přes stud, výčitky nebo popis úniku k alkoholu. Tento průnik zdůrazňuje devastující dopad alkoholismu na bezpečnost a stabilitu rodiny. Tato zjištění korespondují s tvrzeními Woititz (2021), která popisuje častý výskyt násilí v rodinách, kdy je rodič pod vlivem alkoholu. Podobně i Jochmannová (2021) řadí problémy s alkoholem mezi typické rizikové faktory výskytu domácího násilí.

Specifickým a zároveň citlivým tématem je vztah k matce. Děti si k ní vytvářejí ambivalentní až negativní postoj, vnímají ji jako nedostatečně ochrannou nebo jako osobu, která zátěž spíše zvyšovala. To potvrzuje i Woititz (2021), která popisuje typické rysy podrážděnosti a vyčerpání u partnerky závislého muže. Děti tak mohou cítit, že jí překáží a mívají k ní negativní vztah i přes to, že závislý je otec.

Emoční dopady se projevují rozdílně a odrážejí komplexitu psychického zpracování traumatu, přičemž významnou roli hraje i resilience, neboli schopnost úspěšně se adaptovat na nepříznivé podmínky (Masten a Barnes, 2018), kdy některé děti v dospělosti reflektují svou zkušenost jako „zocelení“. Je však třeba být v hodnocení opatrní – tento pohled může být také obranným mechanismem sloužícím k udržení narušené identity nebo jako reakce na dlouhodobé popírání bolesti. Rodiče naopak často bojují s vědomím selhání a s důsledky, které jejich závislost zanechala na nejbližších.

Klíčovým rizikem je transgenerační přenos nezdravých vzorců, potvrzený i výzkumy (Woititz, 2021; Kasper, 2015), podle nichž mají děti alkoholiků vyšší riziko závislosti. Röhr (2015) pak přidává důležitý psychologický rozměr: dítě, které nedokázalo "zachránit" závislého rodiče, může v dospělosti podvědomě opakovat stejný scénář a vybírat si problematické partnery, které se snaží změnit. Zvláštní pozornost si zaslouží výpověď komunikační partnerky, jak by jim mohla v dětství pomoci včasná a nenápadná podpora. To ukazuje na důležitost preventivních mechanismů zaměřených právě na děti z alkoholických rodin, přestože v systému často „nejsou vidět“, jejich potřeby jsou naléhavé. Zároveň je důležité zmínit, že tato analýza se vztahuje k tomu, co komunikačním partnerům chybělo před 20–30 lety, Dnes v České Republice existují specializované formy pomoci - např. organizace Anima, o. s., Alateen, Centrum Triangl, krizové linky, či školní psychologové, které dětem z alkoholických rodin nabízejí poradenství, terapii a bezpečné prostředí pro sdílení.

Opakovaným motivem v obou perspektivách je bagatelizace a skrývání problému. Alkoholismus bývá zlehčován nebo utajován jak v rodině, tak před okolím. Tato strategie však zvyšuje psychické napětí a oddaluje možnost pomoci. U dětí se to často projevuje pocitem studu, izolace a potlačováním emocí. Göhlert a Kühn (2001) tuto tendenci popisují

jako typický znak spoluzávislého chování. Komunikační partneři mluvili o studu, strachu z odsouzení a loajalitě vůči rodině, což vedlo k vnitřnímu napětí a pocitu izolace. Tyto zkušenosti jsou dlouhodobě spojeny s narušením důvěry, potlačováním emocí, neschopností nastavovat hranice nebo vyjadřovat vlastní potřeby, tedy rysy, které Hanáková (2015) či Csémy (2001) spojují s rizikem rozvoje psychických potíží.

Považuji za důležité zmínit, že výsledky realizovaného výzkumu nelze zobecnit, ale vztahují se pouze na výzkumný vzorek. Zajímavým námětem pro další výzkum by mohlo být uskutečnění obdobného výzkumu i s dalšími komunikačními partnery.

Limitem tohoto výzkumu je relativně nízký počet komunikačních partnerů. Dalším možným limitem této práce je zvolená metoda dat. Využití jiných výzkumných metod, jako například zúčastněné pozorování, či kvantitativní výzkum, by mohlo přispět ještě k hlubšímu porozumění zkoumané problematiky.

6.Závěr

Srovnávací analýza studií Petráňové (2023) a Voráčkové (2022) odhalila hluboký dopad rodičovského alkoholismu na rodinný systém z perspektivy dětí i rodičů. Klíčovými zjištěními jsou konzistentní projevy domácího násilí, parentifikace, transgeneračního přenosu rizik a bagatelizace problémů, které formují emoční vývoj a vztahy napříč generacemi. Zvláštní pozornost si zaslouží ambivalentní vztah dětí k matce, která hraje zásadní roli v rodinné dynamice.

Tyto poznatky podtrhují potřebu včasných a citlivých intervencí zaměřených na děti vyrůstající v alkoholicky zatíženém prostředí. Mezi klíčová doporučení patří zejména důraz na včasnou a citlivou intervenci u dětí, které vyrůstají v prostředí závislosti, ideálně ještě před tím, než dojde k zásahu institucí. Důležitá je také dostupnost podpůrných skupin pro děti z alkoholických rodin, kde mohou sdílet své zkušenosti a snížit pocity izolace a studu. V praxi by bylo přínosné posílit mezioborovou spolupráci odborníků, kteří mohou včas zachytit ohrožené dítě a nabídnout mu vhodnou pomoc. Zároveň je třeba podporovat odborné vzdělávání v oblasti dopadů alkoholismu na rodinný systém i systematický výzkum této problematiky, který by mohl přinést další doporučení pro efektivní prevenci a intervenci.

Poděkování a afiliace
Ráda bych poděkovala Anně Petráňové a Elišce Voráčkové za možnost komparace jejich bakalářské a absolventské práce, které posloužily jako klíčové podklady pro vznik tohoto příspěvku. Bez jejich přínosu by nebylo možné získat komplexní náhled na problematiku rodičovského alkoholismu z obou perspektiv.

Reference / Seznam citované literatury

CSÉMY, Ladislav, Hana SOVINOVÁ a Karel NEŠPOR. *Problémy s alkoholem v rodině: zpráva pro Evropskou Unii*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 97 s. ISBN 80-7071-189-2.
GÖHLERT, Fr. - Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie.* Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví, 144 s., ISBN 80-7202-950-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., GROHMANNOVÁ, K., GALANDÁK, D., FRANKOVÁ, E., ROUBALOVÁ, M. 2025. *Zpráva o alkoholu v České republice 2024* [Report on Alcohol in the Czech Republic 2024] Praha: Úřad vlády České republiky.
JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-271-2842-6.
KASPER, Heinrich. Výživa v medicíně a dietetika. Praha: Grada, 2015, 592 s., ISBN 978-80-247-4533-6.
MASTEN, Ann S. a BARNES, Alicia J. *Resilience in Children: Developmental Perspectives. Children*. 2018, 5(7), 98. ISSN 2227-9067.
NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011, 176 s., ISBN: 978-80-7367-908-8.
OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada), 376 s., ISBN 978-80-247-5199-3.
PETRÁŇOVÁ, Anna. *Dospělé děti alkoholiků*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2023. Dostupné z: https://theses.cz/id/gqjed9/.
RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). 176 s. ISBN 978-80-262-0927-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
VORÁČKOVÁ, Eliška. *Aspekty ovlivňující vývoj dítěte v rodině se závislostí na alkoholu.* Absolventská práce. Praha: Jahodovka – Vyšší odborná škola sociálně právní. 2022.
WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Přeložil Jiří MARTÍNEK. Praha: Portál, 2021, 198 s., ISBN 978-80-262-1713-8.

"Člověk nemyslí na sebe, myslí na své děti" – rodinné migrační strategie uprchlíků z Ukrajiny

„It's Not Oneself, but One's Children That Matter" – Family Migration Strategies of Ukrainian Refugees

Andrea Preissová Krejčí

Abstrakt
S válkou na Ukrajině a příchodem desetitisíců dětských uprchlíků do Česka se sociální otázky spojené s jejich adaptací na nové prostředí staly každodenním tématem. Článek se zaměřuje na problematiku nucené migrace a její dopady na děti, jejich duševní zdraví a školní adaptaci. Výzkumy ukazují, že děti uprchlíků čelí posttraumatickému stresu, úzkostem a problémům s integrací, ale zároveň vykazují značnou odolnost. Na základě 15 hloubkových rozhovorů s imigrantkami matkami popisujeme proces adaptace jejich dětí v českých školách, popisujeme jejich vzdělávací strategie, sociální interakce mezi českými a ukrajinskými žáky a vliv rodinných aspirací na migrační rozhodnutí. Trauma z války a nuceného útěku výrazně ovlivňuje emoční, sociální a kognitivní vývoj dětí. Uprchlé matky vnímaly bezpečnost svých dětí jako hlavní prioritu. Nedostatečná podpora ze strany školy i mimo ni může vést k izolaci dětí a jejich neúspěšné integraci, naopak jejich spokojenost hraje klíčovou roli ve stabilizaci života v exilu pro ně i jejich rodiny.

Klíčová slova: Rodina. Uprchlík. Migrace. Pomoc, Děti.

Abstract

Following the outbreak of the war in Ukraine and the arrival of tens of thousands of child refugees in the Czech Republic, social issues related to their adaptation to a new environment have become an everyday topic. This article focuses on the challenges of forced migration and its impact on children, particularly their mental health and school adaptation. Research indicates that refugee children face post-traumatic stress, anxiety, and integration difficulties, while also demonstrating remarkable resilience. Based on 15 in-depth interviews with immigrant mothers, we describe the adaptation process of their children in Czech schools, their educational strategies, social interactions between Czech and Ukrainian students, and the influence of family aspirations on migration decisions. The trauma of war and forced displacement significantly affects children's emotional, social, and cognitive development. Refugee mothers prioritized their children's safety above all else. A lack of support from schools and external institutions can lead to social isolation and failed integration, whereas children's overall well-being plays a crucial role in stabilizing life in exile for them and their families.

Keywords: Family. Refugee. Migration. Support. Children.

1.Úvod

Nucená migrace je považována za globální hrozbu pro duševní zdraví a děti uprchlíků jsou považovány za zvláště zranitelné, protože kontext vysídlení ovlivní všechny části jejich života a děje se v rozhodujícím období jejich fyzického, emocionálního, sociálního i kognitivního vývoje (Dangmann et al., 2022). Mimoděk se ve vyprávění matek vysídlených dětí setkáváme s popisem toho, čím musely jejich děti v průběhu války a migrace projít, opustily přátele, vrstevníky, příbuzné, mnohé z nich absolvovaly strastiplnou cestu do exilu, zažily potenciálně traumatické události, jako je válka, násilí, smrt, postrádali základní životní potřeby, jako je

jídlo, bezpečí, spánek nebo zdravotní péči. Trauma, kterým děti prošly se může odrazit v komplikované integraci do hostitelské společnosti a může se projevit různými způsoby. U mnoha dětí, které si prošly uprchlickou zkušeností, se vyskytuje posttraumatická stresová porucha (PTSD), po níž často „následují deprese, opakující se noční můry, nespavost, chronická hyperaktivita, poruchy soustředění a podrážděnost“ (Knezivic & Olson, 2014). Autoři také dodávají, že celoživotní posttraumatickou stresovou poruchou trpí z lidí, kteří zažili trauma, 15–24 % (Knezivic & Olson, 2014).

Status uprchlíka a nejistota ohledně budoucnosti ovlivňují každodenní život dospívajících, jejich sociálně podmíněnou i niternou identitu (Khan, Kuhn & Haque 2021). Ještě více se dětští uprchlíci mohou cítit méněcenní ve srovnání se svými protějšky z hostitelské země a více než dospělí se zaměřují na znovuvytvoření vlastní identity v souladu s hostitelským prostředím (Wylegała, 2015). Kevers et al. zjistili (2018), že mezi rodinnými příslušníky uprchlíků je běžné mlčení, když se necítí bezpečně nebo si nechtějí traumatické události připomínat, což je druh ochranného mechanismu. Ačkoli dospělí uprchlíci uváděli, že jejich děti nerozuměly tomu, co se kolem nich děje, vyprávění dětských uprchlíků často vyjadřovala negativní emoce (Chen a Schweitzer, 2019). V jedné studii dnes již dospělí uprchlíci vzpomínali, že se v dětském věku cítili zmateni konfliktem, který se odehrál, protože nebyli dostatečně vyspělí, aby pochopili složitost situace (Wylegała, 2015). V mnoha případech jsou však děti uprchlíků nuceny převzít odpovědnost, která není v jejich věku obvyklá. S přijatou zodpovědností se pak pojí aktivní přístup k řešení problémů, které k jejich věku nepatří, například starost o mladší sourozence nebo usilování o vlastní budoucnost apod. Miller et al. (2002) tvrdí, že sklon k odvaze a psychické odolnosti byl u dětí a mladých dospělých patrnější než u starších uprchlíků.

Velká část dosavadních výzkumů duševního zdraví u dětí uprchlíků se soustředila hlavně na posttraumatický stres, úzkost a depresi, méně se zaměřovala na jiné stavy duševního zdraví, smutek, existenční problémy a pohodu. Navzdory obtížným okolnostem se většina dětí-uprchlíků řídí odolnými trajektoriemi a mají dobré duševní zdraví. Navzdory vysokému vystavení traumatu a stresu vykazují děti uprchlíků také pozoruhodnou odolnost. Měření pohody a pozitivních zdravotních výsledků by proto mělo doplňovat popisy úzkosti. Nedávná zjištění naznačují, že i když je psychická a fyzická pohoda snížena, spokojenost s rodinnými vztahy a školním prostředím je vysoká (Dangmann et al., 2022).

Ukrajinští žáci azylanti v současné době tvoří 4 % všech žáků základních škol a ukrajinští žáci se stali nejpočetnější skupinou cizinců v českém vzdělávacím systému. Asi 40 % škol mělo třídy s jedním až pěti a 1 % škol s více než pěti integrovanými ukrajinskými žáky azylanty (Hlaďo et al., 2023). Jak upozorňují Filipec et al. (2024), o přístupu ukrajinských uprchlíků ke školnímu vzdělávání rozhoduje ředitel školy, který jej obvykle vyjednává s obcí a může být komplikován nedostatkem kapacit a personálu na té které základní či střední škole. V rozsáhlém výzkumu mezi uprchlíky, realizovaném s pomocí MŠMT, Sociologického ústavu AV ČR, organizace UNICEF a autorů ze společnosti PAQ Research, se potvrdilo, že podobně jako na konci roku 2022 je také nyní zapsáno 92 % ukrajinských dětí ve věku 6–14 let na české základní škole, 43 % mladistvých (15–17 let) na české střední škole a 2/3 dětí ve věku 3–5 let ve školce. Stabilně kolem třetiny dětí ve věku ZŠ a desetiny mladistvých studuje souběžně na české a ukrajinské škole (Kavanová et al., 2023).

Děti uprchlíků jsou zvláště zranitelné, mají přerušené vzdělávání a životní dráhy, vstupuje do nich uprchlická zkušenost a často jim dává nový směr. Ve snaze zajistit dětem bezpečné

a podpůrné prostředí na škole se nabízí otázka, jak narovnat jejich vzdělávací trajektorie. Bittnerová (2024) promýšlí, jak „životní dráhy mladých uprchlíků formují i biografické časové plány matek, resp. migrujících rodin“. Záleží na tom, kam rodiče situují svoji budoucnost, nebo dokonce přítomnost. Přičemž s různými akcenty svou budoucnost a přítomnost předřazují nebo podřizují životním drahám svých dětí. „Skrze každodenní praxe, narativy a nakonec i návratovou migraci rodič hledá a vyjednává synchronicitu mezi různými temporalitami i životními drahami, a tak naviguje budoucnost svých dětí.“ S daným názorem ne zcela souznějí Kamionka et al. (2024), kteří na základě výzkumného šetření mezi uprchlíky nabyli přesvědčení, že rozhodnutí, zda zůstat, či utéct, podmínili uprchlíci právě starostí o děti. Děti byly důležitou motivací pro jejich rozhodnutí. Rodiče uprchlíků, s nimiž jsme realizovali rozhovory, hovořili o dětech nejen jako o klíčovém aspektu v rozhodnutí utéct, ale také pro budoucí mobilitu rodiny. Ač to, co hodnotí jako pro děti žádoucí, může být různé, vede je motivace přizpůsobit se nejlepšímu zájmu dětí. Mobilitní trajektorie uprchlíků se tedy točí kolem dětí a je založena na péči o ně.

2.Metodologie

Náš výzkum byl založen na kvalitativním přístupu ke konstrukci dat, která tvoří základ pro sumarizované závěry. Realizovali jsme polostrukturované rozhovory se ženami – ukrajinskými uprchlicemi, které přišly do České republiky po zahájení ruské invaze na Ukrajinu v únoru 2022. Celkem jsme realizovali 15 polostrukturovaných rozhovorů v období od srpna do listopadu 2024. Většina rozhovorů proběhla prezenčně, jediný rozhovor byl uskutečněn online prostřednictvím platformy Microsoft Teams.

Respondentky pocházely z různých krajů České republiky, přičemž největší zastoupení měl Olomoucký kraj, kde jsme disponovali nejširšími kontakty s ukrajinskou komunitou. Zastoupena byla také města v Čechách, včetně Prahy. Ve vybraném souboru respondentky splňovaly výzkumná kritéria: měly děti, byly dlouhodobě zaměstnány v České republice a disponovaly statusem dočasné ochrany. Výběr respondentek probíhal metodou záměrného výběru a metodou sněhové koule, kdy jedna respondentka doporučila další účastnice.

Rozhovory byly vedeny v češtině, ukrajinštině, ruštině a angličtině, vždy dle preference respondentek. V případě potřeby byl k dispozici tlumočník zajišťující překlad. Při sběru dat byly dodrženy veškeré etické normy obvyklé pro tento typ výzkumu. Součástí výzkumného procesu byl informovaný souhlas v bilingvní česko-ukrajinské verzi.

Nasbírané rozhovory byly přepsány do textové podoby a v případě potřeby přeloženy do češtiny. Analýza dat proběhla metodou otevřeného kódování v softwaru Atlas.ti. Pro zpracování dat byla aplikována kvalitativní obsahová analýza, přičemž text byl selektován do tematických celků a systematicky analyzován. Byly definovány kategorie a subkategorie, mezi nimiž jsme identifikovali vzájemné vztahy a souvislosti.

Významnou součástí vyhodnocení dat získaných s pomocí polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami byly jejich zkušenosti s českým vzdělávacím systémem. Také jejich životní aspirace a touhy doznaly za tři roky v exilu proměn a pro mnohé z nich se jejich život v Česku již nejeví jako dočasný, v nové konstrukci životního plánu hrají významnou roli životní trajektorie jejich dětí. Cílem tohoto článku a kvalitativní analýzy je pohled matek na vyrovnávání se jejich dětí s rolí uprchlíků v České republice a rekonstrukce jejich i rodinných strategií s ohledem na migrační zkušenost.

3.Analýza

Věci se odehrály rychle…

Přestože mnozí uprchlíci vnímají svůj útěk jako „rychlý“ (R8), rozhodnutí opustit domov padlo až ve chvíli, kdy se život na Ukrajině stal nesnesitelným. Uprchlice, které si s sebou vzaly jen příruční zavazadla, často jen batohy pro sebe a děti (R10, R8, R9, R7), zažívaly zoufalství, paniku a strach o život. Vzpomínají na dny v podzemních prostorách, válku za okny, hlad i smrt blízkých. Ti, kteří utíkali podruhé, se rozhodovali rychleji, zatímco druzí odcházeli až v ohrožení života nebo až z okupovaného území. Trauma z cesty do bezpečí není výjimkou (R2, R15, R13, R5, R14 a další). Zvuky války je pak dlouho provázely i v ČR (R8). Strach o děti a jejich budoucnost byl klíčovým faktorem pro rozhodnutí k odchodu (R15, R8, R7, R6). Respondentky zanechaly na Ukrajině vše, co budovaly – domovy, firmy, nemovitosti po rodičích i rodný kraj, který milovaly. Některé vědí, že válka jim vzala všechno (R11, R10), jiné netuší, v jakém stavu jejich majetek zůstal, zvláště pokud se nacházel na okupovaném území (R11, R15). Další přišly o domov už po roce 2014, zatímco některé vědí, že jejich nemovitosti jsou v pořádku – obývá je manžel, rodina, nebo se o ně někdo stará. Přesto se obávají jeho definitivní ztráty (R15, R7). Jedna respondentka situaci shrnuje: „*Lidé, kteří nepřijmou realitu a jsou v myšlenkách stále ve starém životě, to je pak těžké. Starý život se už nevrátí, oni to ví, ale sní o tom.*“ (R6).

Výběr ČR jako cílové destinace

Až na výjimku nebyla Česká republika zvolena respondentkami náhodně. Většina z nich měla s Českem buď předchozí zkušenost nebo v republice pobývali příbuzní či kamarádi jako *gastarbeiteři*. V jednom případě se žena s dětmi přidala k sousedům, kteří odjeli do ČR, protože nechtěla být v exilu sama (R12) a v jednom případě si respondentka nastudovala o Česku předem informace z literatury a s knihou o české kultuře a historii zamířila do exilu (R14). V případě, že v předchozích letech měly respondentky pracovní nebo studijní zkušenost s ČR (R4, R6, R9), pak měly i kontakty na tehdejší známé, pokud měly v ČR kamarády nebo příbuzné, mohly se v prvních dnech obrátit na ně, na druhou stranu tato pouta nebyla tak silná, aby zajistila respondentkám trvalou podporu např. v oblasti bydlení. Na České republice migrantky hodnotí především to, že je tu bezpečno (R9, R10, R4), dále také dostupnou lékařskou péči, sociální a zdravotní pojištění (zvláště zdravotní pojištění, které na Ukrajině není), možnost finančního zajištění, ale například také českou kulturu a kulturní blízkost (R14).

Budoucnost pro naše děti

Polovina z námi oslovených uprchlic se na Ukrajinu z řady důvodů nechce vrátit, další mají pro pobyt v Česku dočasné zdůvodnění, které se ale okolnostmi může proměnit v trvalé. „*Dokud je válka, tak se nemohu vrátit… Já nerozumím, jak tam mohou lidé žít!*“ (R8). Jedna z našich respondentek se v prvním roce války pokusila vrátit do rodného města, z této reemigrační zkušenosti vyvodila závěr, že pro její návrat nestačí nějaká forma příměří mezi Ukrajinou a Ruskem, ale „*válka musí úplně skončit*,“ jinak se s dětma nevrátí. „*Už jsem se jednou vrátila a rychle jsem opět prchala do bezpečí – zpět do Česka. Nechtěli jsme znovu do Česka, ale na té Ukrajině je nám tak, tak těžko, že do toho Česka musíme odjet. Musela jsem znovu utéct, protože na Ukrajině je to nebezpečné pro naše děti. Člověk nemyslí na sebe, myslí na své děti*.“ (R12).

V případě opakované uprchlické zkušenosti už často vůbec nevidí možnost návratu. Uprchlice z Donbasu emotivně popisuje: „*Už od roku 2014 nemám domov. Nevím, co bude zítra. Tam to už není moje vlast…*“ (R14). Podobně paní, která přišla o všechno za okupace: „*Nemám už domova. Já jsem se rozhodla, že můj domov je tady. Snažím se zapadnout. A naučit se co nejlíp česky. Tady je budoucnost pro mne i pro mé dítě*“ (R13). Děti jsou zásadním argumentem pro trvalou emigraci, a to i pokud se rodiče chtějí vrátit na Ukrajinu, často neplánují návrat svých dětí (R5), mimo jiné proto, že po třech letech v ČR už neumí ukrajinsky tak, aby obstály ve škole, protože doma mluví rusky a nyní chodí do české školy (R12). Tato maminka myšlenku rozvádí hlouběji: „*Mám dvanáctiletého syna, brzy bude dospělý, Rusi jsou naši sousedi, nevíme, kdy ta válka skončí a nedokážeme už vůbec předvídat, jak to bude dál, hodně maminek má strach z toho, že kdyby zůstaly na Ukrajině, tak by jejich děti musely bojovat“* (R12). Děti tak vstupují i do návratových aspirací svých rodičů.

Přijetí – Jsme cizinci v zemi, která o nás nestojí (R9)

Emigranti po příjezdu do ČR zažívali nejistotu a strach, ať již přímo po příjezdu a při hledání nového domova nebo v průběhu následujících let, pod tlakem snah o integraci do české společnosti. Popisují, že pro jejich děti je to často těžké (R6), že se často neumí adaptovat tak, jak se od nich očekává (R6), ani talentované děti „*nemohou zvládnout ten tlak*“ (R15). Oceňují podporu učitelů i rodičů, ale ne vždy je dostatečná a děti v procesu adaptace na nové prostředí selhávají. Mnoho z nich tak nemá žádné české kamarády (R12, R6), na školách se nesetkávají s přijetím a podporou (R9)., jazyková bariéra jim brání porozumět tomu, co se od nich očekává, cítí velký tlak na přizpůsobení a naučení se česky (R14), navíc je po nich často vyžadováno dvojí studium – v ČR i na Ukrajině. „*Tady jde taky hodně o ty rodiče, jak ty své děti podporují. Jestli je pro ty rodiče ta ukrajinská strana ještě důležitá, jak to vlastně vůbec plánují dál, jestli chtějí zůstat v Česku, nebo se vrátit na Ukrajinu*“ (R6).

Mnoho dětí si nese s sebou do exilu následky prožitých traumat a stresu z válečných událostí i útěku do bezpečí, respondentky, které působí na českých školách jako asistentky (většina žen z našeho vzorku) o nich mluví jako o „*tichých, uzavřených dětech*“ (R15, R8). Jedna z maminek popisuje situaci: „*Naše dcera ve třídě nemá vůbec žádné ukrajinské děti, takže se baví jenom s českými dětmi, ale moje dcera je taková trochu uzavřená. A potřebuje, aby někdo přišel první a začal s ní mluvit jako první*“ (R15). Stejně tak je konstatována zkušenost, že se s ukrajinskými dětmi často na škole nikdo nedomluví, protože nikdo z učitelů neumí ani rusky, ani ukrajinsky (R6).

Mezi zranitelné osoby můžeme počítat i matky samoživitelky, těch je ale mezi uprchlíky velké množství, problémy nastávají s dětmi v kojeneckém nebo obecně v předškolním věku, které vyžadují matčinu pozornost a čas, což sebou nese obtíže v zaměstnání, jako problémy s flexibilní pracovní dobou, kterou by tyto matky potřebovaly (R13). Jedna z našich respondentek byla nucena opustit kvalifikovanou dobře placenou práci, která jí, ale zabírala příliš mnoho času v neprospěch malého dítěte, proto se vrátila k nekvalifikované práci (R13).

Nejproblematičtější skupinou pak jsou děti s postižením, jedna z uprchlic se sebou zachránila i syna s autismem, má za to, že v ČR nenachází dostatečnou podporu ani pro syna a ani pro sebe jako rodiče (R15).

Po třech letech – nový život

Tři roky v exilu často přiměly exulanty přehodnotit dočasnost svého pobytu v ČR. Mezi základní znaky adaptace na české prostředí patří smíšené partnerské vztahy s Čechy, upuštění od výuky online na Ukrajině a zaměření se na překonání jazykové bariéry, zvlášť pokud děti přerostly věk základní školy a chtějí se uplatnit na českých školách v sekundárním a posléze i terciálním vzdělání. „*Musíme zvládnout ČJ*“ (R8). „*Zaměřili jsme se už jen na české školy – vnuk měl už dvojku z českého jazyka*“ (R11). První ukrajinští studenti již na českých středních školách odmaturovali, paradoxně se tak mohli stát nejmladšími studenty na českých vysokých školách, a tak se také stalo, syn jedné z narátorek nastoupil na univerzitu v šestnácti letech (R7). Třetím významným faktorem v adaptaci je připuštění si reality: „*Nemám se už kam vrátit, po dvou válkách, líbí se mi tu a miluji svého partnera – Čecha* (R1)“.

Aspirace

Po třech letech v exilu, kdy většina z našich narátorek začínala z ničeho (R2), a začínaly svůj život tak říkajíc „od nuly“ a i zpětně vidí, „*že to ze začátku bylo hodně těžké, strašné* (R2)“, mnohé z účastnic výzkumu pociťují hrdost, že to zvládly. Pozitivní přístup ukazuje nezlomnost nejedné z nich. Příkladem je respondentka, která věří, že když si vybudovala sama svou prací dobrý život na Ukrajině, vybuduje si ho stejně tak v Česku. „*Když tu budu brečet a mít svěšené ruce, to mi k ničemu nebude, takže musím takto věřit sobě a stejně tak podporovat svoje děti*“ (R15). Jiným emigrace způsobila paradoxně pozitivní změnu v životě, díky níž se jejich život zlepšil a zlepšuje dál (R8). Věří, že mohou začít nový život, kterému dají smysl (R6). Věří, že když se naučí dobře česky a tím zvýší svou kvalifikaci, tak si najdou práci, v níž budou šťastné (R14). Za podstatný v novém domově považují pocit bezpečí pro jejich děti (R6, R13). Jejich aspirace se tedy často pojí s možnostmi dobrého života pro jejich děti.

4.Diskuse a závěr

Autoři Pfeiffer et al. (2024) popisují, jak ruská invaze na Ukrajinu zapříčinila dramatický nárust poruch duševního zdraví souvisejících s traumatem u dětí a dospívajících. Vzpomínají také výzkumy, které prokázaly u vnitřně vysídlených dětí i dospělých ukrajinských civilistů z válkou zničených regionů po roce 2014 vyšší míru posttraumatické stresové poruchy (PTSD) ve srovnání s Ukrajinci, kteří byli také zasaženi válkou, ale nebyli vysídleni. To dosvědčuje i námi zachycená zpověď: *Přiznávám se, že jsme tu válku moc necítili… věděli jsme o ní… ale neměli jsme k ní takový osobní vztah…* (R7). Nezaměřovali jsme se v našem výzkumu na duševní zdraví a PTSD u našich respondentek a jejich dětí, přesto si troufáme tvrdit, že ve vyprávěních rezonovaly otázky zranitelnosti dětí, jež se účastní s rodiči nebo příbuznými migrace. Mnoho z nich si nese s sebou do exilu následky prožitých traumat a stresu z válečných událostí i útěku do bezpečí.

Vysídlení, ať již vnitřní v roce 2014 nebo exil v současnosti u uprchlíků ovlivnilo všechny části jejich života a u dětí ovlivňuje jejich emocionální, sociální i kognitivní vývoj tak, jak popisují Dangmann, C. a kol. (2022). Jedna z respondentek traumatické okolnosti doprovázející rozhodnují odejít popisuje: „*Naše město bylo v okupaci od prvního dne a všechny obchody byly zavřené. Neměli jsme elektřinu, vodu. Na začátku jsme chodili s dětmi do sklepa, kde jsme se schovávali před bombardováním. Ale později jsme už nechodili,*

protože to byl sklep a já měla strach, že ten dům spadne a my zůstaneme pod domem, takže když bombardovali, byli jsme už doma. Bylo to strašné. Jenom můj kluk tomu nerozuměl, co se děje ve světě, protože on nerozumí. Dcera měla ale určitě velký strach. Dceři bylo 9 let a klukovi 7. Dcera věděla, že je válka. Viděli oheň a slyšeli hluk a viděli ruské vojáky. Za dva týdny jsme už neměli vůbec co jíst…“ (R15). Další také vzpomíná, že v obchodech nebylo žádné jídlo a ten měsíc v okupaci byl strašný, nemohli vůbec spát, město obsadili vojáci s tanky a stále padaly bomby a žili ve sklepě (R12). Jedna z maminek popisuje, jak jejich kolonu aut při odjezdu z okupované země zastavili ruští vojáci. Byla v autě se svýma dětma: „*Nepustili nás dál. Přikázali nám, ať vystoupíme z aut, vystoupili jsme. Projížděli kolem nás a kontrolovali. Potom začali střílet, granáty. Začali střílet do našich aut. Vedle nás zasáhli auto s třemi muži, dva zemřeli hned a třetí přišel o nohu. Zakázali nám mu pomoci pod pohrůžkou, že nás taky zastřelí. Řílali, že prvně popraví naše děti, a potom nás. Prošli jsme kontrolou. Jeli jsme dál, jeli jsme přes pole, přes zaminované pole, nevím ani jak, ale projeli jsme a zastavili až u ukrajinského blok postu, tam byli naši vojáci a dali dětem čokoládu a nás ubezpečili, že už nejsme v okupované zóně*“ (R2). Popisované okolnosti do různé míry zažily i ostatní uprchlice, a tedy i jejich děti. Byly to právě děti, které se staly hnací silou migrace u převahy z našich respondentek. V tom potvrzujeme závěry, k nimž dospěli kolegové Kamionka et al. (2024), kteří na základě výzkumného šetření mezi uprchlíky nabyli přesvědčení, že rozhodnutí, zda zůstat, či utéct, podmínili uprchlíci právě starostí o děti. „*Měla jsem moc velký strach. Vzala jsem své nejdražší – děti – nejdražší, co mám v životě a utekla s nimi*“ (R8). Jak uvádí Knezivic a Olson (2014) trauma, kterým děti prošly se může odrazit v komplikované integraci do hostitelské společnosti. Naše respondentky, které pracují s více ukrajinskými žáky na českých školách o mnoha z nich mluví jako o „*tichých, uzavřených dětech*“ (R15, R8). Nesou si s sebou traumata z války i z života na útěku. Matky popisují, že pro jejich děti je to často těžké (R6), často se neumí adaptovat tak, jak se od nich očekává (R6), ani talentované děti „*nemohou zvládnout ten tlak*“ (R15). Oceňují podporu učitelů i rodičů, ale ne vždy je dostatečná a děti v procesu adaptace na nové prostředí pak selhávají. Mnoho z nich tak nemá žádné české kamarády (R12, R6). Přesto pocit bezpečí pro své děti v exilu upřednostňují především (R6, R13).

Jsou to tedy právě děti, které jsou důležitým faktorem v rozhodnutí respondentek odejít – migrační aspiraci a jsou to také děti, jimž se přizpůsobují rodinné migrační strategie, na spokojenosti dětí často záleží pocit well-beingu celé rodiny.

Poděkování
Děkuji za účast na výzkumném projektu: Integrace uprchlíků z Ukrajiny na pracovním trhu, který byl podpořen v rámci Fakultního programu podpory tvůrčí činnosti 2024, kolegyním Bc. Kláře Javorkové a Bc. Magdaléně Frolíkové, jakož i překladatelce Mgr. et Mgr. Jasně Mičianové a Ing. et Bc. Štěpánu Daňkovi.

Reference / Seznam citované literatury

BITTNEROVÁ, Dana. Kritické temporality: vzdělávací trajektorie dětí uprchlíků z Ukrajiny. *Národopisná revue, 34*(2), 2024, s. 79–90. Dostupné z https://doi.org/10.62800/NR.2024.2.01.

DANGMANN, Cecilie., DYBDAHL, Ragnhild, & SOLBERG, Øyvind. Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology*, (48), 2022, s. 1–7. Dostupné z https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101460.
FILIPEC, Ondřej, MACKOVÁ, Lucie, & MEDOVÁ, Nikola. The Role of the Regional Administration in Helping Ukrainian Refugees in the Czech Republic. *Scienze Regionali, Italian Journal of Regional Science,* (3), 2024, s. 457–480. Dostupné z https://doi.org/10.14650/112973.
HLAĎO, Petr, ŠEĎOVÁ, Klára, OBROVSKÁ, Jana, et al. *Adaptace ukrajinských žáků na vzdělávání v českých základních školách*. Studie SYRI. 2023, březen. Dostupné z https://www.syri.cz/data/uploadHTML/files/PUBLIKACE/adaptace-ukrajinskych-zaku-na-vzdelavani-v-ceskych-zakladnich-skolach-syri.pdf.
CHEN, Shiqi, & SCHWEITZER, Robert D. The experience of belonging in youth from refugee backgrounds: A narrative perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 28(7), 2019, s. 1977–1990.
KAMIONKA, Mateusz, MACKOVÁ, Lucie, & JIRKA, Luděk. "Fear for children", Mother-Child Dyad and Future Mobility Trajectories of Displaced Ukrainians in Czechia and Poland: Children as a Factor for Fleeing and Living after the Full-Scale Invasion. *Migraciones,* (61), 2024, s. 1–21. Dostupné z https://doi.org/10.14422/mig.2024.027.
KAVANOVÁ, Martina, OSTRÝ, Michal., & PROKOP, Daniel. *Hlas Ukrajinců, Vzdělávání dětí uprchlíků v Česku*. 2023, duben (cit. 18. 9. 2025). Dostupné z https://www.paqresearch.cz/post/ukrajinske-deti-se-uci-rychle-cesky-i-tak-potrebujeme-intenzivnejsi-vyuku-jazyka/
KEVERS, Ruth, ROBER, Peter, & De HAENE, Lucia. Unraveling the mobilization of memory in research with refugees. *Qualitative Health Research*, *28*(4), 2018, s. 659–672. Dostupné z https://doi.org/10.1177/1049732317746963.
KHAN, Sanjida, KUHN, Sara K., & HAQUE, Shamsul. A systematic review of autobiographical memory and mental health Research on refugees and asylum seekers. *Frontiers in psychiatry*, 12, 2021, s. 1–16. Dostupné z https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.658700.
KNEZEVIĆ, Branis, & OLSON, Seth D. Counseling people displaced by war: Experiences of refugees from the former Yugoslavia. *The Professional Counselor*, *4*(4), 2014, s. 316.
MILLER, Kenneth. E., WORTHINGTON, Gregory J., MUZUROVIĆ, Jasmina, TIPPING, Susannah, & GOLDMAN, Allison. Bosnian refugees and the stressors of exile: A narrative study. *American Journal of Orthopsychiatry*, *72*(3), 2002, s. 341–354.
PAQ research, & UNICEF. *Integrace ukrajinských uprchlíků: 2 roky poté a výhled na 2024+*. 2024. (cit. 18. 9. 2025) Dostupné z https://www.paqresearch.cz/content/files/2024/02/PAQ_Hlas_Ukrajincu_Dva_roky_pote-2.pdf.
PFEIFFER, Elisa, GARBADE, Maike, SACHSER, Cedric. Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian children during the war. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *18*(25), 2024, s. 1–9. Dostupné z https://doi.org/10.1186/s13034-024-00715-1.
WYLEGALA, Anna. Child migrants and deportees from Poland and Ukraine after the Second World War: experience and memory. *European Review of History: Revue européenne d'histoire*, 22(2), 2015, s. 292–309.

Makropraxe sociální práce – teoretické ukotvení, strategie a ekologický rámec

Petr Fabián[69], Pavla Klimešová[70], Tereza Kostelecká[71]

Abstrakt

Článek se zabývá problematikou makropraxe sociální práce v kontextu obce Litultovice (okres Opava). Výzkum vychází z ekologického rámce U. Bronfenbrennera a zkoumá, jak jednotlivé systémy (mikro, mezo, exo, makro, chrono) ovlivňují kvalitu komunitního života. Data byla získána prostřednictvím fokusních skupin a polostrukturovaných rozhovorů, které odhalily klíčové oblasti spokojenosti, nespokojenosti a skrytých potřeb obyvatel. Výsledky ukazují na potřebu systematického rozvoje participace, mezigenerační solidarity a komunitní infrastruktury. Článek přináší doporučení pro místní samosprávu a reflektuje význam makropraxe sociální práce v českém kontextu.

Klíčová slova: Makropraxe. Sociální práce. Ekologický rámec. Komunita. Participace.

Abstract

The article addresses the issue of macro practice in social work within the context of the municipality of Litultovice (Opava district). The research is based on Bronfenbrenner's ecological framework and examines how different systems (micro, meso, exo, macro, chrono) influence the quality of community life. Data were collected through focus groups and semi-structured interviews, revealing key areas of satisfaction, dissatisfaction, and latent needs of residents. The findings highlight the necessity of systematically developing participation, intergenerational solidarity, and community infrastructure. The article provides recommendations for local government and reflects on the significance of macro social work practice in the Czech context.

Keywords: Macro practice. Social work. Ecological framework. Community. Participation.

1.Úvod

Příspěvek vychází ze studie realizované v rámci projektu SGS/11/2024 zaměřeného na rodinnou politiku v obci s rozšířenou působností v Moravskoslezském kraji. Obec se vyznačuje dobrou dopravní dostupností k okresnímu městu, přičemž její poloha na hlavním silničním tahu mezi dvěma krajskými městy zajišťuje intenzivní propojení autobusové dopravy a v letním období také železniční dopravy. Vzdálenost k nejbližšímu okresnímu centru (15 km) však představuje potenciální bariéru dostupnosti některých služeb.

V oblasti občanské vybavenosti obec disponuje základní zdravotní péčí (pediatr, praktický lékař, zubař, gynekolog) a vzdělávacími institucemi (mateřská škola a první stupeň základní školy). Aktivní roli hrají místní spolky a sdružení (dobrovolní hasiči, sportovní klub, knihovna, klub seniorů, farnost, neformální klub maminek, myslivci, cyklistický spolek). V obci působí mobilní sociální služba a nachází se zde také bytový dům označovaný jako vyloučená lokalita.

Vedení obce se profiluje jako progresivní – rozvíjí komunitní energetiku, buduje cyklistické

[69] Mgr. Petr Fabián, PhD, odborný asistent Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, petr.fabian@fvp.slu.cz
[70] Bc. Pavla Kostelecká, student Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik,
[71] Bc. Tereza Kostelecká, DiS, student Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik,

a pěší stezky a testuje inovativní digitální nástroje podpory pečujících (např. model e-Helper). Výzkumný proces započal v roce 2024 a dosud zahrnul fokusní skupiny s mateřskou a základní školou, klubem seniorů a rodiči na rodičovské dovolené. Doplňkově byly realizovány programy zaměřené na práci s pamětí a prevenci Alzheimerovy choroby, včetně mezigeneračních aktivit s aktivními seniory z města Bruntál.

Okruhy výzkumných otázek zahrnovaly zejména dopravní obslužnost, dostupnost služeb, bezpečnost, mezigenerační soužití a potřeby rodin. Předběžné výsledky poukazují na výzvy, které souvisí s dosud opomíjeným rozměrem makropraxe sociální práce.

2.Makropraxe v sociální práci

Makropraxe sociální práce představuje přístup, v němž je komunita současně prostředkem i cílem – zahrnuje rozvoj komunit, posilování jejich zdrojů a aktivní zapojování občanů do rozhodování. Na rozdíl od mikropraxe, která se orientuje na individuální klienty a jejich bezprostřední prostředí, makropraxe reflektuje širší sociální, politický a kulturní kontext a usiluje o změny s dlouhodobým dopadem na skupiny obyvatel.

V českém prostředí se makropraxe často propojuje s rodinnou politikou a vzdělávací politikou, jak ukazuje Payneho model tří paradigmat sociální práce, rozšířený o další dvě dimenze (Fabián, 2021). Západoevropský diskurz používá paralelně termíny family-friendly policies a community development, přičemž klientem není pouze rodina, ale širší komunita obyvatel.

Podle Nettinga a Kettnera (2012) je makropraxe „profesionálně řízenou intervencí vytvořenou k podnícení změny v oblasti organizace, komunity a politiky“ a vyžaduje multidisciplinární spolupráci. Brueggemann (2013) pak zdůrazňuje, že jejím cílem je „vytváření lepší společnosti a zlepšení sociálního blahobytu“ prostřednictvím tvorby sociálních podmínek a aktivního zapojení občanů do jejich formování.

Teoretické strategie makropraxe
Budování kolektivní morálky prostřednictvím kooperativních činností.
Zakládání problém-řešících organizací a nových lokálních rozhodovacích struktur.
Tvorba vnímavých služeb, např. podpůrných sítí nebo komunitních družstev.
Propojování služeb a participace s cílem ovlivňovat společenské klima.
Participativní přístup a komunitní rozvoj

Arnsteinova (1969) „žebříková teorie participace“ podtrhuje, že skutečná participace znamená přenos rozhodovací moci na občany. Ledwith (2011) zdůrazňuje, že komunitní rozvoj posiluje kompetence jednotlivců i skupin a zmenšuje jejich závislost na externích intervencích. Advokační model pak rozšiřuje roli sociálního pracovníka jako obhájce práv, prosazujícího změny na úrovni politik a lokálních vyhlášek.

Ekologický rámec

Úroveň	*Charakteristika*	*Příklad vlivu / praxe*
Mikro	Přímé interakce a vztahy jednotlivce	Rodina, vrstevníci, individuální práce
Mezo	Propojení více mikrosystémů	Spolupráce školy a rodiny, komunitní sítě
Exo	Nepřímé vlivy	Regionální politika, média, ekonomické podmínky
Makro	Kulturní, politické a legislativní rámce	Sociální politika, zákony, hodnoty
Chrono	Časové a vývojové dimenze	Legislativní reformy, historické změny

Zpracování: vlastní

3.Praktická část – metodologie a demografická data obce

Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo identifikovat prvky spokojenosti a nespokojenosti obyvatel obce, včetně latentních potřeb, které se objevují spíše ve formě obecných stížností („těžká doba“, „za našich mladých let to nebývalo“). Současně jsme zkoumali vnitřní připravenost ke změně, která musí být iniciována místní samosprávou.

Metodologie

Výzkumný design

Výzkum byl realizován ve dvou krocích:
1. Kvalitativní fáze – realizace fokusních skupin a polostrukturovaných rozhovorů.
2. Kvantitativní fáze – na základě zjištění z fokusních skupin budou formulovány hypotézy, které budou následně ověřeny dotazníkovým šetřením mezi všemi obyvateli obce.

Výzkumné otázky

Otázky vycházely z ekologického modelu U. Bronfenbrennera a směřovaly k zachycení vývoje obce v oblastech: bezpečnost, vzdělávání, bydlení, volný čas, komunitní akce, komunikace mezi občany a samosprávou

Kvalitativní metody

Fokusní skupiny byly tvořeny již existujícími sociálními skupinami (klub seniorů, dobrovolní hasiči, skupina matek na rodičovské dovolené, pracovníci MŠ a ZŠ). Tyto skupiny byly doplněny o rozhovory s náhodně oslovenými občany v parku a o rozhovory realizované během obecních akcí (cvičení paměti, setkání s Aktivními seniory Bruntál, velikonoční tradice).

Moderátory byli členové výzkumného týmu. V souladu s doporučeními Hendla (2016) byl kladen důraz na etiku, citlivost, důvěryhodnost a volbu přirozeného prostředí, kde se respondenti cítili komfortně. Pokud účastníci souhlasili, rozhovory byly zaznamenávány na diktafon. Klíčové postřehy byly paralelně zapisovány na flipchart, aby se k nim skupina mohla vracet.

Analýza dat

Data byla kategorizována do čtyř hlavních oblastí: komunitní život, dostupnost služeb, vzdělávání a bezpečnost. Při analýze byla využita perspektiva ekologického rámce (mikro, mezo, exo, makro, chrono), která umožnila zachytit vzájemné vazby a dynamiku změn v čase.

Demografická a socioekonomická charakteristika obce Litultovice (2024)
Zdroj dat: Český statistický úřad, Regionální informační servis (RIS), Program rozvoje obce Litultovice, 2024.

Oblast	Ukazatele	Hodnoty
Obyvatelstvo	Celkový počet obyvatel	926
Obyvatelstvo	0–14 let	165
Obyvatelstvo	15–59 let	592
Obyvatelstvo	60–64 let	52
Obyvatelstvo	65+ let	200
Obyvatelstvo	Pohlaví	muži 475 / ženy 459
Přirozený pohyb	Živě narození	7
Přirozený pohyb	Zemřelí	10 (saldo –3)
Migrace	Přistěhovalí	14
Migrace	Vystěhovalí	42 (saldo –28)
Celkový přírůstek/úbytek		–31
Nezaměstnanost	Počet uchazečů o práci	23 (22 dosažitelných)
Nezaměstnanost	Podíl nezaměstnaných	3,7 % (muži 1,9 %, ženy 3,9 %)
Nezaměstnanost	Struktura	OZP 1, mladiství 1, věk 50+ 4, absolventi 1
Vzdělání (2011)	Neúplné/základní	21,8 %
Vzdělání (2011)	Vyučení, střední bez maturity	40,3 %
Vzdělání (2011)	Úplné střední s maturitou, VOŠ	30,4 %
Vzdělání (2011)	Vysokoškolské	7,5 %
Rodinný stav	Svobodní	377
Rodinný stav	Ženatí/vdané	408
Rodinný stav	Rozvedení	60
Rodinný stav	Ovdovělí	80

Pozn.: Statistické ukazatele obce se v základních parametrech neliší od průměru České republiky.

3.Výsledky výzkumu a doporučení pro obec podle ekologického rámce

Mikrosystém (rodina, vrstevníci, škola, bezprostřední prostředí)

Zjištění
Mládež oceňuje volnočasové aktivity, avšak kritizuje vysokou míru formalizace škol a nedostatek prostoru pro autentický dialog s učiteli.
Rodiče vyjadřují spokojenost s mateřskou a základní školou, nicméně u starších dětí klesá jejich ochota spolupracovat se školou.
V mateřské škole se daří podporovat komunikační a sociální dovednosti, zatímco v základní škole se objevují problémy s aktivním zapojením rodin.
Nadměrné užívání elektronických médií negativně ovlivňuje děti (slabší slovní zásoba, horší sociální dovednosti).
Objevuje se fenomén posilování sebehodnocení dětí ze strany rodičů, což může vést k jednostrannému přesvědčení o jejich výjimečnosti.
Dobrovolní hasiči hrají významnou roli v mezigeneračním propojení a v předávání tradic, čímž posilují soudržnost a sousedskou pomoc.
Starousedlíci vyjadřují obavy o budoucnost obce a zdůrazňují potřebu podpory mladých rodin a zachování rodinné kontinuity.
Senioři oceňují tradiční rodinnou soudržnost a sousedskou pomoc, ale zároveň vnímají slábnoucí pocit sounáležitosti a nižší účast na komunitních aktivitách, zejména mezi mladšími a nově příchozími obyvateli.
Pandemie Covid-19 dále oslabila mezilidské vztahy a komunitní soudržnost.

Doporučení
Posílit roli základní a mateřské školy v komunitních programech.
Vytvářet příležitosti k samostatnému zvládání sociálních výzev pro děti a mládež.
Zavést preventivní programy zaměřené na nadměrné užívání digitálních technologií.
Zřídit podpůrné skupiny pro rodiče.
Podporovat činnost místních spolků.
Systémově podporovat mladé rodiny.

Mezosystém (propojení institucí a sociálních sítí v obci)

Zjištění
Mateřská a základní škola spolupracují efektivně, avšak učitelé pociťují slabou podporu ze strany rodičů.
Chybí společenský sál, který dříve představoval důležitý prostor pro setkávání generací.
Komunitní akce jsou pestré a atraktivní, ale prostorové možnosti pro jejich realizaci jsou omezené.
Dobrovolní hasiči poukazují na omezenou spolupráci mezi spolky a na klesající účast obyvatel na společenských aktivitách.

Doporučení
Vybudovat multifunkční komunitní prostor pro mezigenerační setkávání.
Posílit mezigenerační programy (mládež – senioři).
Zavést dobrovolnický program propojující různé skupiny obyvatel.
Podpořit koordinaci a spolupráci mezi spolky prostřednictvím společných platforem.

Exosystém (instituce a procesy s nepřímým vlivem na rodiny)

Zjištění
Obec je obecně vnímána jako bezpečná, pozitivně hodnocena jsou opatření proti rychlé jízdě.
Problém představuje bytový dům vnímaný jako vyloučená lokalita.
Vyskytly se případy účelového narušování pověsti školy ze strany rodičů v souvislosti s přestupem žáků.
Uzavření domova pro seniory zhoršilo kvalitu života starších obyvatel.
Chybí koordinátor krizového řízení, některá technická opatření (např. protipovodňový polder) neplní funkci.
Migrace mladých lidí za vzděláním a zaměstnáním oslabuje komunitní vazby a kontinuitu místního života.

Doporučení
Řešit problematiku vyloučené lokality prostřednictvím sociálních a urbanistických opatření.
Posílit dialog mezi základní školou a rodiči.
Zřídit denní stacionář nebo posílit terénní služby pro seniory.
Zavést pozici komunitního/krizového koordinátora.
Modernizovat infrastrukturu (bezpečnější cesty, funkční protipovodňová opatření).
Podporovat vznik místních pracovních příležitostí.

Makrosystém (kulturní, hodnotové a politické prostředí)

Zjištění
Obec si uchovává kulturní tradice a přírodní hodnoty.
Přetrvává potřeba vyšší participace občanů na rozhodování.
Obyvatelé očekávají více služeb od obce, avšak sami se méně zapojují do veřejného života.
Přetrvávají předsudky vůči pedagogům, což snižuje společenskou prestiž učitelské profese.
Nedostatečná dostupnost bydlení v důsledku blokovaných pozemků a chybějících nových stavebních zón.

Doporučení
Zavést participativní rozpočet pro menší komunitní projekty.
Posílit komunikační kanály mezi obcí a občany.
Rozvíjet identitu obce prostřednictvím tradic a environmentálních projektů.
Podporovat pedagogické pracovníky prostřednictvím veřejného oceňování a osvětových aktivit směrem k rodičům.
Podpořit vznik nových stavebních zón a uvolnit blokované pozemky pro mladé rodiny.

Chronosystém (časové a vývojové trendy)

Zjištění
Ztráta komunitního sálu a domova pro seniory oslabila sociální soudržnost.
Roste potřeba služeb pro stárnoucí populaci.
Technologické změny zásadně ovlivňují komunikaci mezi generacemi i vzdělávání dětí.

Doporučení
Strategicky plánovat podporu stárnoucí populace.
Investovat do komunitní infrastruktury s dlouhodobým výhledem.

Podporovat digitální gramotnost napříč generacemi.

4.Diskuse výsledků

Výsledky výzkumu ukazují, že ekologický rámec U. Bronfenbrennera poskytuje vhodný nástroj pro porozumění dynamice komunitního života v menších obcích. Zjištění lze interpretovat ve třech rovinách: (1) potvrzení mezinárodně známých trendů, (2) identifikace specifik českého venkovského prostředí, a (3) implikace pro sociální práci a místní samosprávu.

Potvrzení mezinárodně známých trendů

V rovině mikrosystému se ukazuje, že nadměrné užívání digitálních technologií dětmi negativně ovlivňuje jejich jazykové a sociální dovednosti. Tento trend je konzistentní s mezinárodními studiemi, které upozorňují na souvislost mezi časem stráveným u obrazovek a oslabením sociálních kompetencí (Twenge & Campbell, 2018; Livingstone et al., 2021).

V oblasti mezo- a exosystému se potvrzuje význam existence fyzických prostor pro komunitní setkávání. Ztráta společenského sálu a domova pro seniory se projevila oslabením sociální soudržnosti, což odpovídá zjištěním Putnama (2000), že prostorové a institucionální podmínky zásadně ovlivňují kvalitu „sociálního kapitálu“ obcí.

Makrosystémová zjištění – například přetrvávající předsudky vůči pedagogům – korespondují se závěry studií z jiných evropských zemí, které popisují nízkou společenskou prestiž učitelské profese a její vliv na participaci rodičů (OECD, 2019).

Specifika českého venkovského prostředí

Mezigenerační vazby v obci jsou výrazně zprostředkovány spolky, především dobrovolnými hasiči. Tento jev je do jisté míry kulturně specifický – v českém a středoevropském prostředí tradičně hrají spolky klíčovou roli v přenosu hodnot a soudržnosti (Šimková, 2016).

Dalším specifikem je napětí mezi starousedlíky a nově příchozími obyvateli, které vede k oslabení pocitu sounáležitosti. Tento jev souvisí s migračními toky uvnitř regionu a s hledáním zaměstnání ve větších městech, což je trend běžný v postsocialistických zemích (Illner, 2010).

Implikace pro sociální práci a místní samosprávu

Výsledky naznačují potřebu systematického rozvoje makropraxe sociální práce. Z pohledu sociální politiky obce je nezbytné:
rozvíjet participativní nástroje, které umožní občanům podílet se na rozhodování (Arnstein, 1969; Ledwith, 2011),
podporovat multigenerační spolupráci prostřednictvím cílených programů a infrastruktury (Brueggemann, 2013),
zohledňovat vliv technologických změn na rodiny a vzdělávání dětí (Livingstone et al., 2021).

Důležitým zjištěním je také ambivalence postojů obyvatel – na jedné straně vyjadřují očekávání vůči obci, na druhé straně však klesá jejich ochota k aktivní účasti. Tento rozpor vyžaduje posílení komunikačních kanálů a budování důvěry mezi občany a samosprávou, jak potvrzují i studie o participativním rozpočtování v menších komunitách (Sintomer et al., 2016).

Limity a směry dalšího výzkumu

Výzkum se opíral o kvalitativní metody s menším vzorkem, což omezuje možnosti zobecnění. Pro hlubší porozumění by bylo vhodné výsledky triangulovat s kvantitativními daty z dotazníkového šetření a komparovat situaci s dalšími obcemi podobné velikosti.

5.Závěr

Výzkum zaměřený na komunitní život v obci Litultovice, realizovaný v ekologickém rámci U. Bronfenbrennera, ukázal, že i v relativně malé venkovské komunitě je možné identifikovat širokou škálu výzev a příležitostí, které se vzájemně prolínají napříč jednotlivými úrovněmi mikrosystému, mezosystému, exosystému, makrosystému a chronosystému. Získaná zjištění umožňují nejen detailní porozumění současnému stavu, ale také formulaci praktických doporučení, která mají potenciál přispět k dlouhodobému rozvoji obce a k posílení role sociální práce na lokální úrovni.

V mikrosystému se ukázalo, že největší význam mají rodina, škola a vrstevnické skupiny. Rodiče oceňují místní mateřskou a základní školu, avšak jejich ochota ke spolupráci se školou klesá se stoupajícím věkem dítěte. Děti a mládež přinášejí kritické reflexe zejména ve vztahu ke škole, kde postrádají prostor pro otevřený dialog. Silným aktérem místního života jsou spolky, především dobrovolní hasiči, kteří propojují generace a udržují tradice.

Mezosystémová úroveň ukazuje na význam propojení institucí a spolků. Ztráta společenského sálu a omezené možnosti setkávání se negativně odrážejí na soudržnosti komunity. Přesto obec disponuje aktivními spolky, jejichž spolupráce je však roztříštěná.

Exosystém odhaluje strukturální výzvy: uzavření domova pro seniory, chybějící krizový koordinátor, existence vyloučené lokality a migrační pohyby mladých lidí. Tyto faktory nepřímo ovlivňují kvalitu života rodin a seniorů.

Makrosystém se projevuje v kulturních a hodnotových vzorcích – od přetrvávajících předsudků vůči učitelům po měnící se očekávání občanů vůči samosprávě. Obec si přitom uchovává bohaté kulturní tradice a environmentální hodnoty, což představuje významný zdroj rozvoje.

Chronosystém reflektuje ztrátu některých klíčových institucí (společenský sál, domov pro seniory), technologické proměny komunikace i rostoucí potřeby stárnoucí populace. Tyto faktory naznačují, že dlouhodobé plánování musí zohlednit demografické změny i digitální transformaci.

Teoretické a praktické implikace

Z teoretického hlediska výzkum potvrzuje vhodnost ekologického rámce pro analýzu lokálních komunit. Umožňuje identifikovat vzájemně propojené determinanty kvality života a odhaluje, že i zdánlivě marginální faktory (např. dostupnost společenského sálu) mohou mít zásadní dopad na sociální kohezi.

Praktické implikace se týkají především rozvoje makropraxe sociální práce, která se zde ukazuje jako nezbytný prvek obecní politiky. Je nutné posílit participaci občanů, vytvářet nové prostory pro setkávání, podporovat mezigenerační spolupráci a reagovat na výzvy spojené s technologiemi a migrací. Obec by měla být aktivním aktérem sociální politiky a ne pouze zprostředkovatelem služeb.

Limity výzkumu

Výzkum byl primárně kvalitativní a zaměřený na jednu obec, což omezuje možnosti generalizace výsledků. Dalším limitem je skutečnost, že část dat byla sbírána během specifického období po pandemii Covid-19, kdy byly sociální vztahy výrazně narušeny. Přesto tato zkušenost nabízí cenné poznatky o odolnosti a adaptaci komunit.

Směry dalšího výzkumu

Komparativní studie více obcí v různých regionech, které by umožnily ověřit přenositelnost zjištění.
Longitudinální výzkum, sledující změny v komunitní soudržnosti a participaci obyvatel v čase.
Analýza dopadu participativních nástrojů (např. participativní rozpočet) na zapojení občanů do rozhodovacích procesů.
Výzkum vlivu digitalizace na rodinné a komunitní vztahy v menších obcích.

Závěrečné úvahy

Výzkum ukázal, že komunita je nejen prostředím, ale také nástrojem i cílem sociální práce. Posilování lokálních zdrojů, podpora občanské participace a vytváření podmínek pro mezigenerační solidaritu představují klíčové strategie pro udržitelný rozvoj obcí. Zkušenosti z Litultovic potvrzují, že i malé venkovské obce mohou být laboratoří sociálních inovací, pokud dokáží propojit tradici, solidaritu a moderní přístupy k řízení.

Makropraxe sociální práce se zde ukazuje jako nezbytný rámec, který pomáhá překračovat hranice individuální pomoci a otevírá cestu k dlouhodobým změnám ve prospěch celé komunity. V tomto smyslu výsledky výzkumu nabízejí inspiraci nejen pro lokální samosprávy, ale i pro širší akademickou a odbornou diskusi o roli sociální práce v 21. století.

Reference / Seznam citované literatury

ARNSTEIN, Sherry R. A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners. 1969, 35(4), 216–224. ISSN 0194-4363

BRUEGGEMANN, William G. The Practice of Macro Social Work. Belmont: Brooks/Cole, 2013. ISBN 978-04-9560-228-6
FABIÁN, Petr. *Možná to jde i jinak: teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2021. ISBN 978-80-7560-368-5.
HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0219-6
LEDWITH, Margaret. Community Development: A Critical Approach. Bristol: Policy Press, 2011. ISBN 978-18-4742-646-8
NETTING, F. Ellen, Peter M. KETTNER. Social Work Macro Practice. Boston: Pearson, 2012. ISBN 0134290127
OECD. TALIS 2018 Results (Volume II): Teachers and School Leaders as Valued Professionals. Paris: OECD Publishing, 2019.
PUTNAM, Robert D. Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. New York: Simon & Schuster, 2000. ISBN 0743203046
ŠIMKOVÁ, Martina. Spolkový život na českém venkově: tradice a současnost. Sociologický časopis. 2016, 52(3), 409–432. ISSN 2336-128X
TWENGE, Jean M., W. Keith CAMPBELL. The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement. New York: Atria Books, 2018. ISBN 1416575995

Potenciál zkušeností seniorů pro rozvoj sociálních služeb: Analýza dat z univerzit třetího věku

The Potential of Seniors' Experiences for the Development of Social Services: An Analysis of Data from Universities of the Third Age

Martina Karkošová72

Abstrakt

Příspěvek se zabývá potenciálem životních zkušeností seniorů jako cenného zdroje pro rozvoj sociálních služeb. Východiskem je analýza dat z Univerzit třetího věku, které poskytují prostor pro aktivní vzdělávání, sdílení a reflexi. Výsledky ukazují, že zkušenosti seniorů mohou obohatit odbornou praxi a přispět k větší citlivosti služeb vůči potřebám klientů. Zapojení seniorů zároveň podporuje jejich pocit hodnoty a posiluje aktivní roli ve společnosti. Studie naznačuje, že využití těchto poznatků může být přínosné i pro inovace komunitních a vzdělávacích programů zaměřených na stárnoucí populaci.

Klíčová slova: Participace. Senioři. Sociální služby. Univerzita třetího věku. Zkušenosti.

Abstract

This paper explores the potential of seniors' life experiences as a valuable resource for the development of social services. The analysis is based on data from Universities of the Third Age, which provide opportunities for active learning, sharing, and reflection. The findings show that seniors' experiences can enrich professional practice and contribute to greater sensitivity of services to clients' needs. At the same time, involving seniors enhances their sense of value and strengthens their active role in society. The study suggests that the use of these insights may also benefit the innovation of community and educational programs focused on the ageing population.

Keywords: Participation.Older adults. Social services. University of the Third AgeUniversity. Experiences.

1.Úvod

Stárnutí populace patří mezi klíčové společenské výzvy současnosti. Se zvyšujícím se počtem seniorů bude třeba se připravit na zvyšování kvality v oblasti sociálních služeb. Přestože jsou senioři často vnímáni především jako příjemci pomoci, disponují zároveň bohatými životními zkušenostmi, které mohou být cenným zdrojem pro tvorbu a inovaci služeb (Havlíková,Sýkorová,2019). Univerzity třetího věku představují prostor, kde senioři mohou nejen získávat nové poznatky, ale také sdílet své zkušenosti a aktivně se podílet na utváření obrazu stárnutí ve společnosti (Špatenková, 2016).

Pojetí zkušeností a její význam pro sociální službu

Využití zkušeností seniorů v praxi posiluje princip participace a vede k větší citlivosti služeb vůči reálným potřebám uživatelů (Halířová, 2018). Participace přitom není pouze

[72] ZČU. Ped.fakulta; mkarkos@kpg.ZCU.cz ; Tel.: +0-420-737-807- 938

prostředkem k vyšší efektivitě služeb, ale také důležitým prvkem posilování sociálního postavení starších osob (Sýkorová, 2007). Zkušenost lze chápat jako dynamický soubor znalostí, dovedností a hodnot, které člověk získává v průběhu života a které ovlivňují jeho jednání, postoje i potřeby (Mühlpachr, 2014). V případě seniorů jde o specifickou formu životní zkušenosti, která je často výsledkem dlouhodobého působení v pracovním, rodinném a společenském kontextu. Tyto zkušenosti mají nejen individuální rozměr, ale také význam kolektivní, neboť se podílejí na uchovávání a přenosu kulturních a sociálních hodnot (Sýkorová, 2007). V oblasti sociálních služeb je uznání zkušeností seniorů zásadní z několika důvodů. Zaprvé, životní zkušenosti mohou sloužit jako zdroj informací o tom, jaké potřeby mají samotní uživatelé služeb a jaké strategie se jim osvědčily při zvládání náročných životních situací. Za druhé, jejich využití přispívá k naplnění principu personalizace služeb, tedy k vytváření podpory šité na míru individuálním potřebám (Havlíková, Sýkorová, 2019). A konečně, oceňování a využívání zkušeností seniorů má také psychosociální efekt: posiluje jejich pocit vlastní hodnoty a aktivní role ve společnosti (Halířová, 2018).

2. Přehled dosavadních poznatků o zapojení seniorů do tvorby služeb

Otázka participace seniorů na rozvoji sociálních služeb je součástí širšího diskurzu o aktivním stárnutí. Tento koncept, který je od počátku 21. století prosazován zejména na úrovni Evropské unie, zdůrazňuje význam zapojení starších osob do vzdělávání, zaměstnání, dobrovolnictví a komunitního života (Walker, 2009). Aktivní účast seniorů má přispívat nejen k jejich vlastní spokojenosti a kvalitě života, ale také k posilování sociální soudržnosti společnosti jako celku (WHO, 2015). Empirické studie ukazují, že když senioři dostanou možnost vyjádřit své zkušenosti a potřeby, přináší to hmatatelné přínosy pro praxi sociálních služeb. Podle Halířové (2018) může participace seniorů vést k lepšímu cílení komunitních programů a k posílení jejich relevance pro konkrétní skupiny uživatelů. Havlíková a Sýkorová (2019) pak upozorňují, že zapojení seniorů do tvorby služeb není pouze instrumentálním prostředkem k efektivnějšímu fungování systémů, ale i cestou k posílení jejich občanského postavení a sociální inkluze.

Ve všech poskytovaných intervencích by mělo být samozřejmostí, že pro starého člověka je důležité, aby dostával prostor ke komunikaci, ke sdílení své životní situace, zkušenosti. Člověk vysokého věku má zažitou životní zkušenost, kterou nás může obohatit. Respekt ke stáří se nedá standardizovat ani opatřit normou, přesto by měl být u poskytovatele služeb seniorům samozřejmostí a dodržování práv člověka by mělo tvořit podstatu všech služeb. Zapojení seniorů do sociálních služeb lze chápat ve dvou rovinách – jako aktivní účast uživatelů na plánování a hodnocení služeb a jako jejich přímou spoluúčast na činnostech komunitního charakteru. Odborná literatura zdůrazňuje, že participace seniorů je jedním z hlavních předpokladů k tomu, aby sociální služby odpovídaly skutečným potřebám uživatelů a přispívaly k posilování jejich autonomie (Sýkorová, 2007; Havlíková, Sýkorová, 2019). V českém prostředí představují jedinečný nástroj Univerzity třetího věku. Ty nejsou pouze vzdělávací institucí, ale rovněž platformou, kde senioři sdílejí své zkušenosti, nacházejí uznání a posilují svou společenskou roli (Špatenková, 2016). Výzkumy ukazují, že účast na těchto programech zvyšuje nejen jejich vzdělanostní kapitál, ale také sebevědomí a motivaci k zapojení do dalších aktivit. Z tohoto důvodu lze Univerzity třetího věku považovat za důležité prostředí pro systematické shromažďování a využívání zkušeností seniorů, které mohou obohatit vývoj a inovace sociálních služeb.

3.Univerzity třetího věku

Historie edukace seniorů na území Československa je spjata s aktivitami Československého červeného kříže, který organizoval tzv. akademie třetího věku (více viz následující podkapitola), které často kooperovaly s univerzitami či vysokými školami. Na počátku 80. let 20. století došlo v rámci České gerontologické a geriatrické společnosti ke zřízení Sekce akademií univerzit třetího věku, která poskytovala informace o činnosti a získávala zkušenosti od jednotlivých akademií a poté i univerzit třetího věku týkající se seniorského vzdělávání. Podle zjištění z roku 1978 proběhly kurzy přípravy na stáří ve všech větších městech v tehdejším Československu.

Univezity třetího věku jsou v České republice zřizovány pod vysokými školami (v rámci programů celoživotního vzdělávání), přičemž programy U3V mohou být nabízeny prostřednictvím rozličných fakult, čemuž potom odpovídají nabídky a tematické zaměření kursů. *„Od roku 1993 funguje i Asociace univerzit třetího věku České republiky se sídlem v Brně, která sdružuje více než 45 vysokých škol nebo fakult organizujících Univerzitu třetího věku.“* (Šerák, 2009:s. 197). V našem regionu vznikla první U3V v polské Vroclavi a na našem území bylo vzdělávání formou U3V zahájeno až v roce 1986 z iniciativy Československého červeného kříže v Olomouci. První univerzitou zřízený program U3V vznikl o rok později pod 1. LF Univerzity Karlovy. V současnosti působí programy U3V na 22 univerzitách České republiky (Adresář Asociace U3V České republiky, 2012), přičemž při některých univerzitách (UK, ČVUT) jsou nabízeny programy pod více fakultami.

Organizační a obsahové zaměření programů může mít rozdílné podoby:
přednáškové cykly určené výhradně seniorské populaci – přednášky na jednotlivá témata, nebo ucelené semestrální až roční cykly;
využívání školních zařízení – laboratoře, knihovny, podílení se na výzkumných pracích v běžných studijních formách, umožnění vlastní výzkumné činnosti;
integrované programy se standardními studijními programy (ve volnějším režimu, distanční programy, individuální studijní plány) (Palán, Langer, 2008).

Význam vzdělávání na U3V se v průběhu let, kdy je poskytováno, posouvá. Od původního naplňování specifických vzdělávacích potřeb seniorské generace a nabídky posilování jejího sociálního pole se do popředí dostává sociálně psychologická funkce, kterou má U3V plnit (Mühlpachr, 2004). Udržování vysoké kvality života je doplněno o cíl snižování potenciálu sociálního mezigeneračního napětí. Zapojení co nejvyššího počtu seniorů do vzdělávání ve formě vzdělávání třetího věku může snížit potenciál diskriminace seniorů, zmírnit projevy ageismu. Vzdělanost nabízená seniorům v programech U3V může vytvořit společná témata uplatnitelná a uchopitelná mezigeneračně, vytvořit prostor pro plodné a smysluplné mezigenerační setkávání a vzájemnou výměnu zkušeností (Mühlpachr, 2004).

Vzdělávání seniorů v konceptu U3V by mělo usnadňovat integraci seniorů do společnosti a zvýšit účast na jejich spolurozhodování. Toho je možné dosáhnout tak, že senioři budou orientováni v současných problémech světa a zvládnou pojmout inovativní postupy běžné pro mladé progresivní generace a budou tak schopni jim být rovnocennými partnery. Měli by být dále podporováni ve své samosprávní aktivitě, o které již bylo hovořeno ve smyslu naděje na komunitní zorganizování starší generace, zvýšení jejích občanských kompetencí, což může působit jako reálná alternativa proti paradigmatu demografické paniky.

Proseniorsky nastavená komunita s přímou účastí jejích zástupců může přinášet a spolurealizovat aktuální témata, která jsou pro seniory významná – např. ochrana zájmů seniorů, prevence kriminality a společensky patologických jevů, dopravní bezpečnosti, podpory vzniku inkluzivního prostředí jak v domácnostech, tak ve veřejném prostoru. Samotní senioři se mohou podílet na výzkumné činnosti, sbírat data a monitorovat situaci mezi svými vrstevníky a zajistit tak opravdu aktuální screening témat a potřeb pro starší generace relevantní.

Koncept U3V by měl zahrnovat více než jen nabízení přednášek. Měl by mít stanoveny jasné vize, poslání a cíle. V rámci osobnostního rozvoje seniorů by se měl zaměřit na koncepci formálního vzdělávání, které by přesahovalo až do pozdních fází života jedince, aby byla myšlenka celoživotního vzdělávání opravdu realizovatelná celoživotně. Tématy ve vysokém věku jsou určitě adaptace na stáří, podpora pozitivního myšlení, integrity osobnosti, spirituální jednoty jedince na prahu smrti. U nemocných, handicapovaných, geriatrických pacientů by se mělo pracovat na jejich aktivizaci, umožnění maximální možné sebeobsluhy, funkční komunikaci, zmírňování znevýhodnění na základě těchto handicapů, což je úkolem pro speciální pedagogiku, která rovněž nemá postulovanou jasnou „gerontopedickou“ metodiku a tento obor je v rámci speciální pedagogiky stále ještě nedoceněn a přehlížen. Dále by měl tento koncept přinášet náměty pro výchovu seniorů k jejich sebeaktivaci a vyšší míře jejich zapojitelnosti do veřejného, komunitního života, coby prevenci sociálního vyloučení a pro podporu vytvoření sociální platformy seniorů s určitým společenským vlivem a mocí ovlivňovat veřejný a politický život.

Tato koncepce by potom přinesla možnost komplexního vzdělávání s významnými přesahy nad rámec osobnostního rozvoje seniorů a aktivního vyplňování jejich volného času. Příslušná metodika (gerontopedagogika) je však stále v začátcích a výše uvedené vize zatím nejsou uvedeny v praxi (Mühlpachr, 2004). Filozofie U3V vychází z předpokladů celoživotního učení a celoživotního vzdělávání, neboť představy o tom, že vzdělávání se týká pouze doby povinné školní docházky, jsou již dávno překonány. U3V tak zájemcům nabízejí možnost dalšího neformálního vzdělávání. Výuková skladba programů vychází z tezí každé univerzity, která poskytuje vzdělávání pro denní studenty. Studentům U3V se tak naskýtá jedinečná možnost doplnit si nebo prohloubit informace a vzdělání, o které mají zájem. Většina studentů U3V se rekrutuje z řad již vysokoškolsky vzdělané populace a jimi zvolené předměty se tak mohou týkat oblasti jejich zájmů či předchozího vzdělání. Jak již bylo výše uvedeno, předměty, se kterými se studenti U3V seznamují, nemají žádnou návaznost na jejich další užití v podobě případného pracovního uplatnění. Posluchači U3V se v rámci přednáškových cyklů seznámí s celou řadou předmětů, na které se mohou od počátku studia přihlásit. Jednotlivé U3V si dle svého zaměření volí pro studenty přednášky tematicky. Předměty jsou zastoupeny nejprve ve společenskovědní rovině podle preferencí univerzit. Další se orientují na oblasti jako je umění, dějiny hudby, jazykové znalosti, geografie, počítačová gramotnost aj., což umožní studentům rozvíjet a zároveň udržet si a prohlubovat svoje dosavadní znalosti a vědomosti. Požadavků na studenta pro přijetí na U3V je hned několik. Musí dosáhnout věku, který je pro přijetí na U3V požadovaný. Základním kritériem je uznání starobního důchodu, avšak ani to není rigidně přiznaným pravidlem a U3V tak přijímají i daleko mladší posluchače. Délka vzdělávání se pohybuje kolem tří až čtyř let. Kromě věku by měl mít student ukončené úplné středoškolské vzdělání. Nabídka vzdělávání je zpoplatněna v rozmezí několika set korun za semestr. Kurzovné, které U3V získává od studentů, ale zdaleka nepokryje náklady se vzděláváním spojené, to je tak často financováno z více zdrojů. Splní-li student všechny studijní povinnosti (zápočty, zkoušky,

tvorba a obhájení závěrečné práce) je doba vysokoškolského studia (tj. i studia na U3V) zakončena slavnostním předáním diplomu. Vycházíme-li z předpokladu, že vzděláváme seniory, je nutné připravit se na možnost saturace jejich potřeb. U3V poskytují pro svoje studenty v rámci vzdělávání poradenský systém. Poměrně výrazné je totiž specifikum event. potřeb seniorů, které se mohou týkat právě zdravotního omezení a komplikací s ním spojených. V posluchárnách je tak k dispozici kvalitní technické zázemí, které zprostředkovává zvuk do posluchárny, zároveň je však nutné pamatovat i na studenty, kteří budou omezeni z hlediska mobility, oftalmologie aj. Studenti U3V jsou v největší početné míře zastoupeni ve věku 65-75 let. Druhou méně početnou skupinu tvoří senioři ve věku 80 a více let. Škola by tak s ohledem na tyto zvláštní potřeby měla zajistit bezbariérový přístup, ozvučené posluchárny, zvětšené písmo ve studijních materiálech, promítací plátno aj. Jak již bylo uvedeno, U3V poskytují terciární úroveň vzdělávání, která ale nenabízí ucelené vysokoškolské vzdělání v tradičním pojetí. Struktura předmětů, ze které si studenti mohou zvolit, představuje rozkol mezi volnočasovou aktivitou a vzděláváním. Problém spatřujeme ve skutečnosti, že předměty postrádají hlubší koncepci pro navázání dalších znalostí studujících. Postrádáme také hlubší záběr znalostí z přenášených předmětů. Nedochází tedy k provázanosti, a tím k prohloubení přednášené studijní látky. Student je podroben zkušebním testům, ale na některých U3V je možné, aby tyto testy student vyplnil v domácích podmínkách, a tak dochází ke snížení kvality výstupů ze studia. Po ukončení U3V zpravidla následuje slavnostní promoce, kde student obdrží osvědčení z absolvování studia. S přibývajícím počtem seniorů ve společnosti bychom si měli klást otázku, jak bude pokračovat rozvoj U3V v dalších letech. U3V by neměly být pro obyvatelstvo zátěží, ale přínosem. Česká republika ročně investuje do vzdělávání vědy a výzkumu nemalé finanční prostředky. U3V se v tomto směru stávají nedoceněnou vzdělávací institucí. To je dáno také tím, že vzdělávání neumožňuje dostatečnou a kvalitní přípravu na event. další budoucí profesní uplatnění studenta ve společnosti.

4.Východiska výzkumné sondy

Co se týká zjištění výsledků vztahujících se k dílčím cílům, pak bylo zjištěno, že mezi účastníky U3V je převaha žen, a to konkrétně v poměru 452 žen ku 122 mužům což odpovídá i zastoupení žen v seniorské kategorii. Jak ukazuje následující graf.

Výzkumná sonda vychází převážně z dat získaných v rámci programů Univerzit třetího věku, které zajišťují specifické prostředí pro aktivní učení a mezigenerační dialog. Vzhledem k tomu, že tyto instituce sdružují seniory motivované k celoživotnímu vzdělávání a sebereflexi, lze je považovat za vhodný zdroj pro analýzu životních zkušeností starších osob (Špatenková, 2016).

Východiska ve výzkumné sondě byla stanovena takto:
zvyšující se počet seniorů v populaci a důsledku toho je nutné zajistit přípravu na stáří a stárnutí,
jaké životní zkušenosti senioři reflektují v prostředí univerzit třetího věku?
V jakých oblastech mohou být zkušenosti seniorů přínosné pro rozvoj a zkvalitnění sociálních služeb?
Jak senioři sami vnímají význam sdílení svých zkušeností pro vlastní hodnotu a společenskou roli?
Jak lze poznatky získané z univerzit třetího věku využít při inovacích komunitních a vzdělávacích programů zaměřených na stárnoucí populaci?

V rámci studie bylo provedeno výzkumné šetření, které si kladlo za cíl analyzovat životní zkušenosti seniorů získané v prostředí Univerzit třetího věku a posoudit tak jejich potenciál pro rozvoj a inovaci sociálních služeb.
Autorka si stanovila tyto dílčí cíle:

Identifikovat hlavní oblasti zkušeností, které senioři reflektují jako významné pro své každodenní fungování a potřeby.

Prozkoumat, jak senioři sami vnímají možnost využití svých zkušeností při formování a zkvalitňování sociálních služeb.

Posoudit přínos univerzit třetího věku jako prostředí pro shromažďování a sdílení zkušeností seniorů.

Formulovat doporučení, jak lze tyto poznatky využít v praxi sociálních služeb a v komunitních či vzdělávacích programech.

Následně byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která se uskutečnila prostřednictvím dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Důraz byl kladen na identifikaci opakujících se motivů, hodnot a návrhů, které mohou být inspirativní pro odbornou i politickou praxi. Dotazníkové šetření bylo řešeno na Univerzitách třetího věku v Praze jednalo se o: Filozofickou fakultu -82 respondentů z toho bylo 60,7%, Přírodovědeckou fakultu kde se zúčastnilo 18 respondentů z toho 13,3 %, na Husitské teologické fakultě byl zájem od 35 respondentů z toho se jednalo o 25,9% jich bylo z Univerzity Karlovy. Do výzkumné sondy bylo zapojeno celkem 135 respondentů. Soubor tvořili senioři ve věku 60–80 let, kteří se dlouhodobě účastnili vzdělávacích programů. Kritériem pro zařazení byla pravidelná docházka a aktivní zapojení do diskusí a reflexí v rámci studijních setkání. Výzkumný soubor byl vytvořen formou účelového (záměrného) výběru, kdy byli osloveni senioři aktivně docházející na programy Univerzit třetího věku. Tento postup je typický pro kvalitativní a explorativní výzkumy, kdy je cílem získat specifické informace od určité skupiny respondentů (Reichel, 2009). Dotazník byl vlastní konstrukce a sestával se ze 13 otázek, které nejprve vymezily základní vymezení respondentů dle věku, vzdělání a dále následovaly otázky polytomické. Explorativní výzkum také umožňuje *„vyslovit obecnější výzkumné závěry, jakož i hypotetická tvrzení, jejichž ověřováním se dále rozvíjí dosavadní poznání problematiky.“* (Reichel, 2009, s. 35).

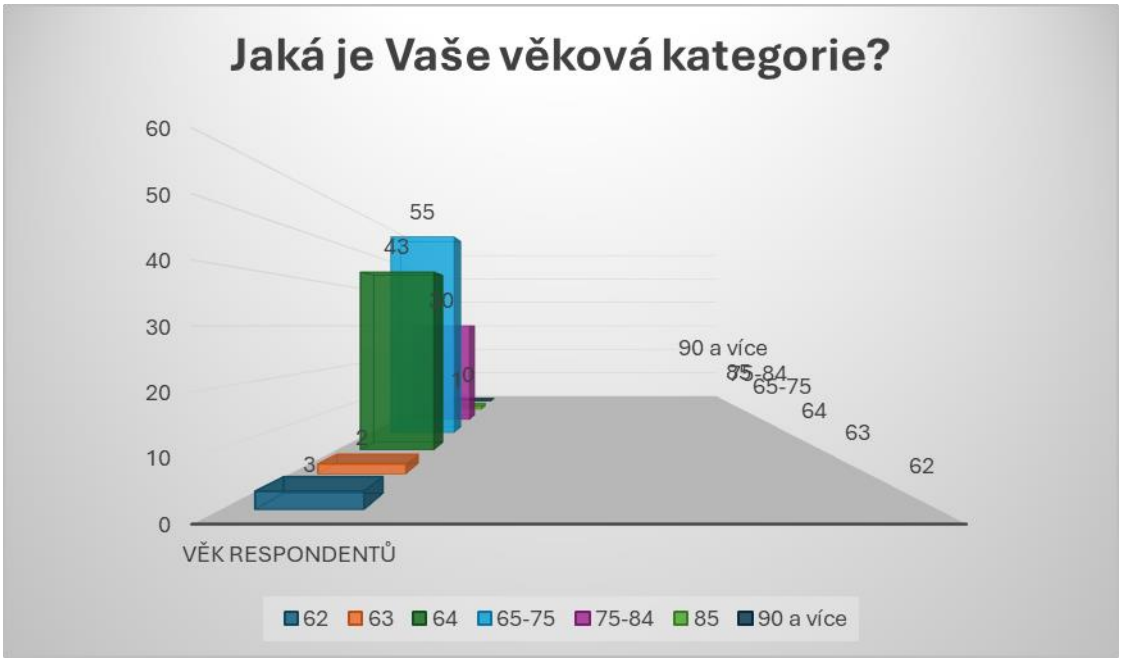
5.Analýza dat z dotazníkového šetření

V následující části je uveden rozbor vybraných otázek z dotazníkového šetření, ke kterým jsou připojeny příslušné komentáře. V první části výsledků se zaměřuji na rozbor identifikačních otázek, které charakterizují soubor respondentů. Tyto otázky zahrnují věk, pohlaví a dosažené vzdělání účastníků. Jejich analýza umožňuje vytvořit základní profil respondentů a zároveň poskytuje kontext pro interpretaci dalších zjištění. Na základě těchto údajů je možné lépe porozumět tomu, jak se individuální charakteristiky promítají do zkušeností a postojů seniorů k sociálním službám.

1. Jaká je Vaše věková kategorie?

Otázka byla identifikační a vymezila respondenty dle věku, kde na základě toho můžeme konstatovat, že největší zastoupení respondentů tvoří senioři ve věku 65–75 let 55 respondentů z toho bylo 43% a 64 let z toho bylo 43 respondentů v počtu 33,6%. Účast osob ve vyšších věkových kategoriích 75–84 let: 30 respondentů z toho 23,4 % ukazuje, že univerzity třetího věku jsou přístupné i pro starší seniory. To potvrzuje význam U3V jako platformy celoživotního učení napříč seniorskými generacemi. Respondenti se mohli vyjadřovat dle předem připravených variant s odpověďmi.

***Graf č. 1**. Jaká je Vaše věková kategorie?*

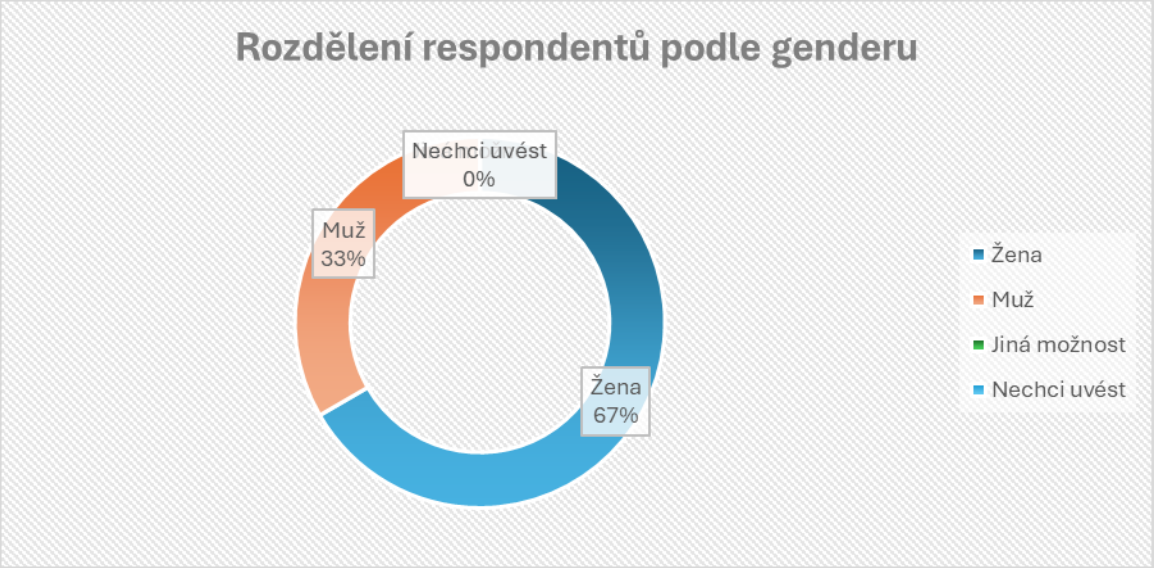


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

2. Rozdělení respondentů podle genderu?

Druhá identifikační otázka se týkala rozdělení respondentů dle genderu, výzkumu se zúčastnilo 90 žen z čeho se jednalo o 64 % a 45 mužů bylo 33 %. Převaha žen odpovídá obecnému trendu, kdy se seniorky častěji zapojují do vzdělávacích a komunitních aktivit. V kontextu sociálních služeb to může znamenat vyšší ochotu žen sdílet své zkušenosti a zapojovat se do aktivit, které služby obohacují.

Graf č. 2. *Rozdělení respondentů podle genderu*

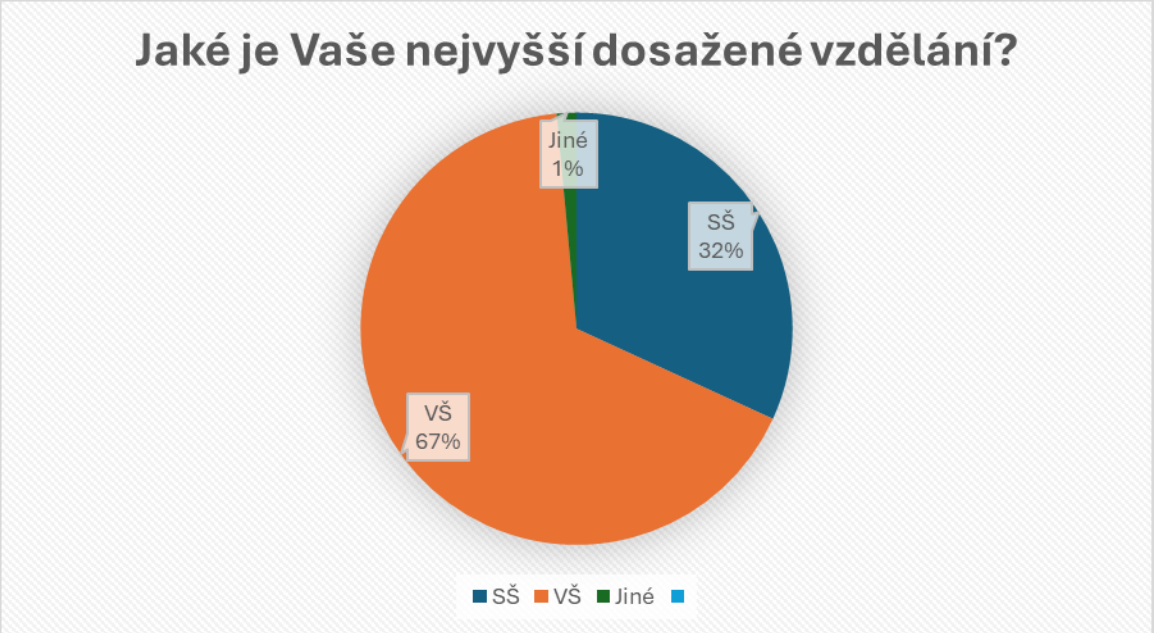


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

Nejvíce respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání v rozsahu 67%, menší část středoškolské uvedlo 32%. Vysoký podíl vysokoškolsky vzdělaných seniorů může být přínosem pro sociální služby, zejména v oblasti mentoringu, poradenství nebo vzdělávacích aktivit, kde lze využít jejich odborný potenciál. Dá se předpokládat, že zájem dále studovat ve formě zájmového nebo občanského vzdělávání se bude zvyšovat u vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Graf č. 3 *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*



Zdroj: vlastní zpracování, 2025

4. Jaké zkušenosti a znalosti jste získal/a během svého profesního života?

Z grafu vyplývá, že převládají zkušenosti z pomáhajících profesí z počtu 60 je 44,4 % odpovědí, dále praktické zkušenosti 35 z toho 25, 9% a práce s lidmi 25. tedy 18,5% Tyto kompetence mohou být cenným zdrojem při tvorbě služeb zaměřených na podporu zdraví, komunikaci a sociální začleňování.

Graf č. 4 *Jaké zkušenosti a znalosti jste získal/a během svého profesního života?*

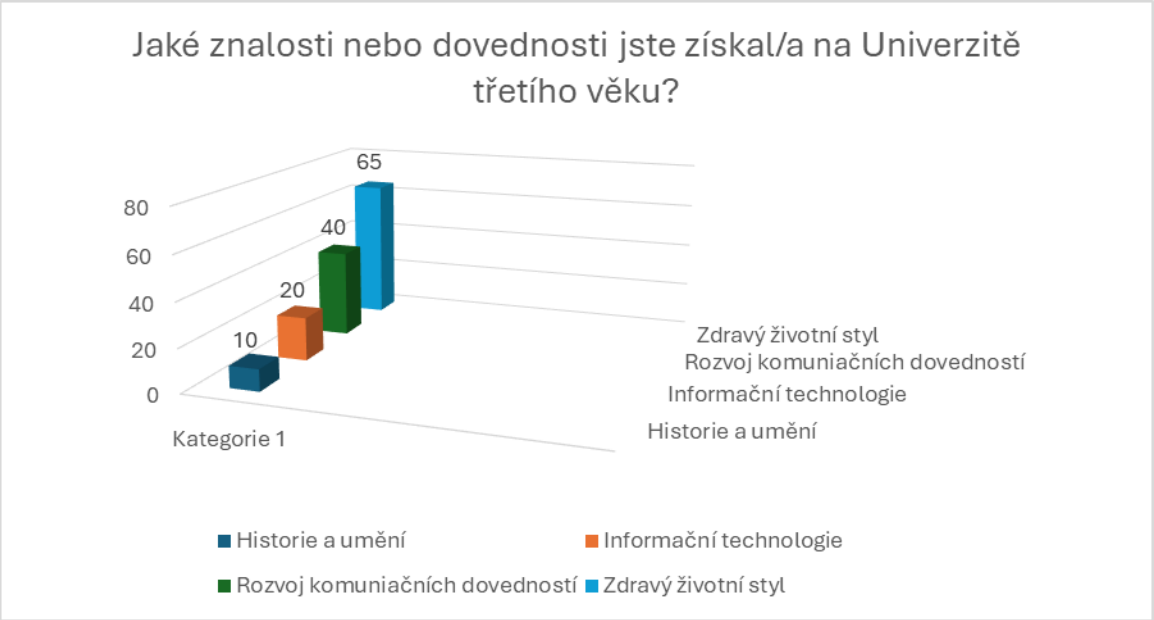
Zdroj: vlastní zpracování, 2025

5. Jaké znalosti nebo dovednosti jste získal/a na Univerzitě třetího věku ?

Nejčastěji senioři uváděli znalosti v oblasti zdravého životního stylu 65 respondentů je z toho 48,1% , který je pro seniory důležitý a významný. Dále pak rozvoj komunikačních dovedností 40 respondentů z toho 29,6 %. To ukazuje, že U3V nejen rozšiřují vědomosti, ale i posilují praktické kompetence využitelné v komunitní práci a prevenci sociální izolace dovednosti v oblastech informačních technologiích vykazují 20 respondentů z toho 14,8 %. A 10 respodentů z 4,7 % referuje znalosti v oblasti historie.

Zde byla otevření otázka respondenti uváděli své preference, které byly shrnuty a vyhodnoceny.

***Graf č. 5**. Jaké znalosti nebo dovednosti jste získal/a na Univerzitě třetího věku ?*

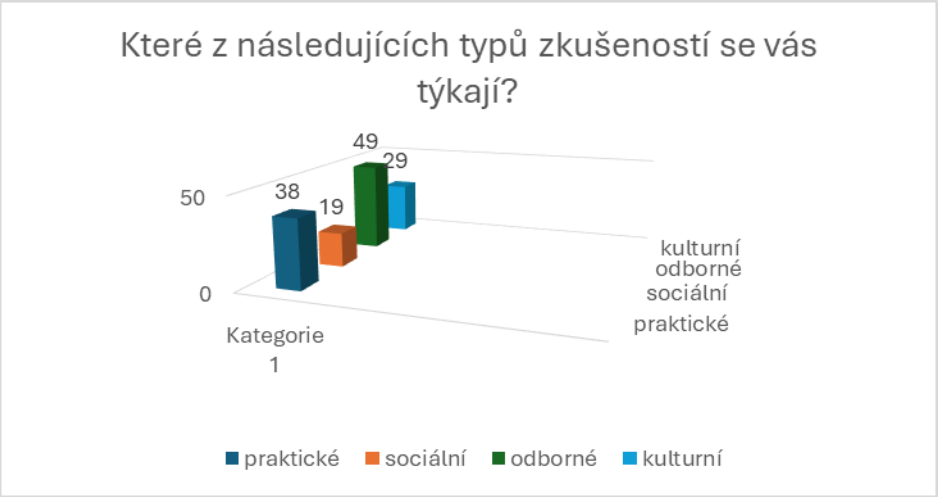


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

6. Které z následujících typů zkušeností se Vás týkají ?

Největší zastoupení v počtu 49 respondentů z 36,3 % se týkalo odborné zkušeností dále pak 38 respondentů z toho 28, 1 % uvedlo, že jsou obohaceni o zkušenosti v oblasti praktické a 19 respondentů z toho 14,1% preferuje sociální zkušenosti což vzhledem k humanitnímu typu studia bude obvyklé. 29 respondentů z toho 21,5% je potěšeno zkušenostmi v oblasti kulturní.

***Graf č.6**. Které z následujících typů zkušeností se Vás týkají*?

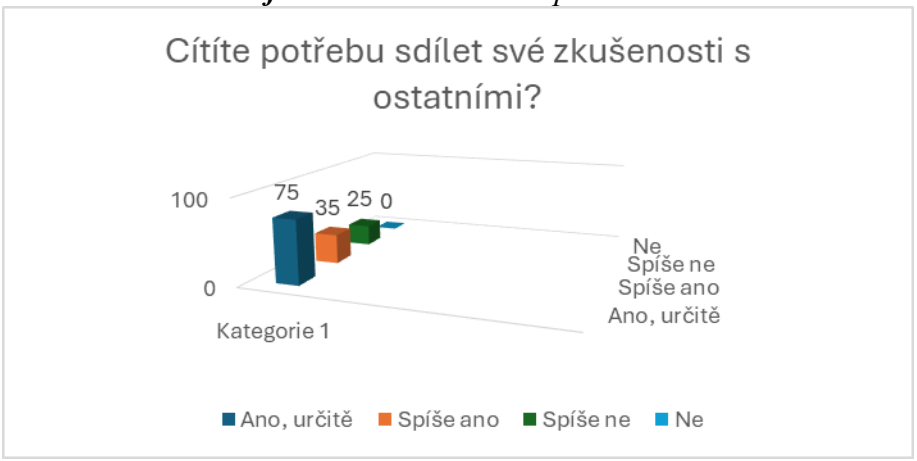


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

7. Cítíte potřebu sdílet své zkušenosti s ostatními ?

U polytomické otázky byly výsledky takového. 75 respondentů z toho 55,5 % vnímá silnou potřebu sdílet své zkušenosti s dalšímu což je velmi pozitivní zjištění z výzkumné sondy. Dalších 35 respondentů z toho 29,5 % se taktéž přiklání k tomu názoru. V počtu 25 respondentů z toho 18,5 % nemá potřebu se podílet s okolím další podněty.

Graf č. 7. Cítíte potřebu sdílet své zkušenosti s ostatními?

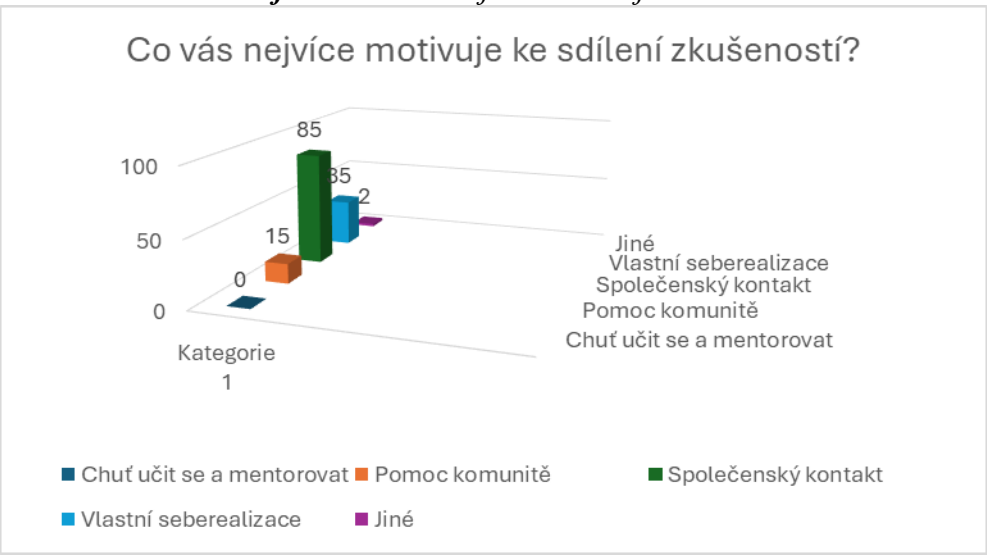


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

8. Co Vás nejvíce motivuje ke sdílení zkušeností ?

Otázka zajišťovala co bylo hlavním hybatelem, že respondent je ochoten sdílet své zkušenosti? Největší zastoupení bylo v počtu 85 respondentů z toho 62% motivuje ke sdílení společenský kontakt, 35 respondentů z toho 25,5 % inklinuje k vlastní seberealizaci, 15 respondentů z toho 10,9 % motivuje možnost být prospěšný pro komunitu. Respondenti vyjádřili ochotu sdílet své zkušenosti, přičemž jejich motivace je vedena snahou přispět ke společnosti.

Graf č. 8 *Co vás nejvíce motivuje ke sdílení zkušeností?*

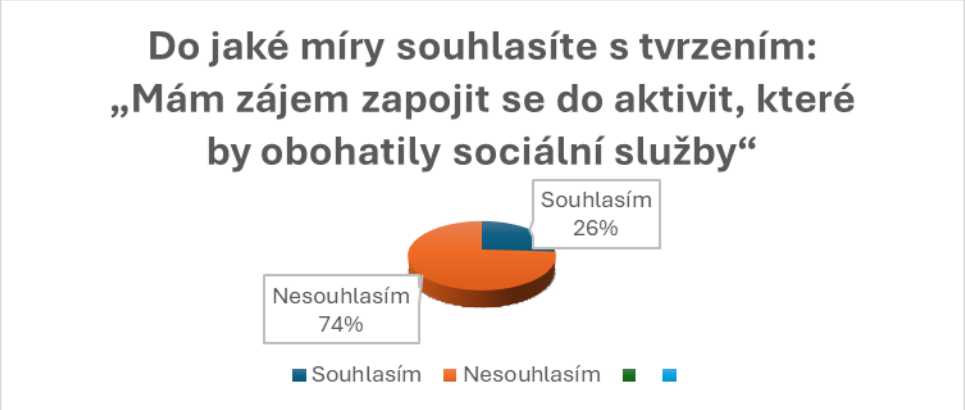


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

9. Do jaké míry souhlasíte s tvrzením: "*Mám zájem se zapojit do aktivit, které by obohatily sociální služby?*

Výsledek ukazuje poměrně vysokou ochotu respondentů podílet se na aktivitách, jež mohou obohatit sociální služby. Zjištění, že tři čtvrtiny účastníků 100 respondentů z toho 74 % projevilo zájem o aktivní zapojení, naznačuje značný potenciál pro využití jejich zkušeností a dovedností v praxi. Skutečnost, že pouze 26 % z toho 35 respondentů zájem nevyjádřilo, lze interpretovat spíše jako menšinový postoj, což podtrhuje význam zapojování seniorů do procesu rozvoje a inovace sociálních služeb.

Graf č. 9 *Mám zájem zapojit se do aktivit , které by obohatily sociální služby*

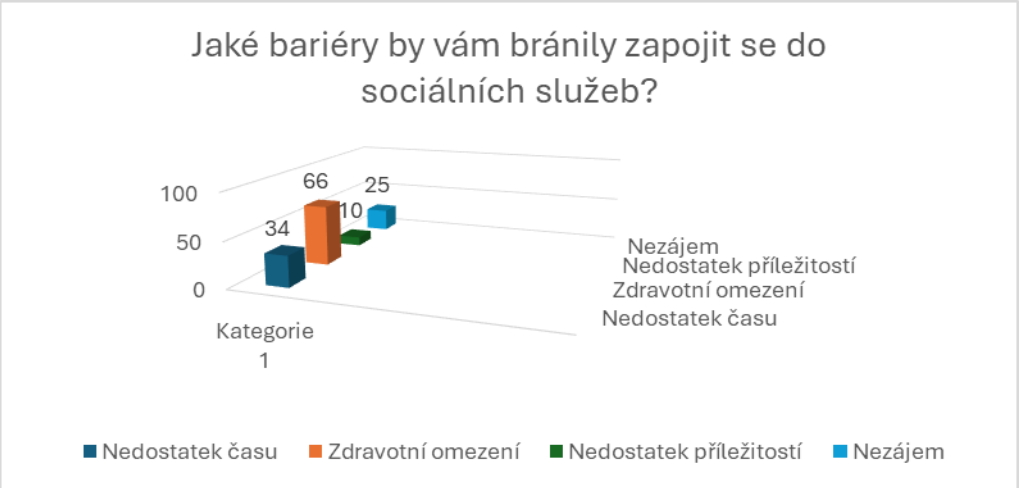


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

10. Jaké bariery Vám bránily zapojit se do sociálních služeb?

Výsledky ukazují, že respondenti uváděli různé překážky, které jim bránily v aktivnějším zapojení se do sociálních služeb. Nejčastěji byla zmiňována časová zaneprázdněnost v počtu 66 respondentů z toho 48,9 %, dále následoval nedostatkem informací o možnostech zapojení 34 respondentů z toho 25,2 %**.** Finanční omezení uvedlo, že 25 respondentů z toho 18,5 % respondentů poukazovala na zdravotní důvody jednalo se o 10 respondentů z 7,4 %**.** Tyto výsledky naznačují, že bariéry jsou převážně organizační a informační povahy, přičemž zdravotní stav představuje spíše menšinový faktor.

Graf č.10 *Jaké bariery Vám bránily zapojit se do sociálních služeb?*

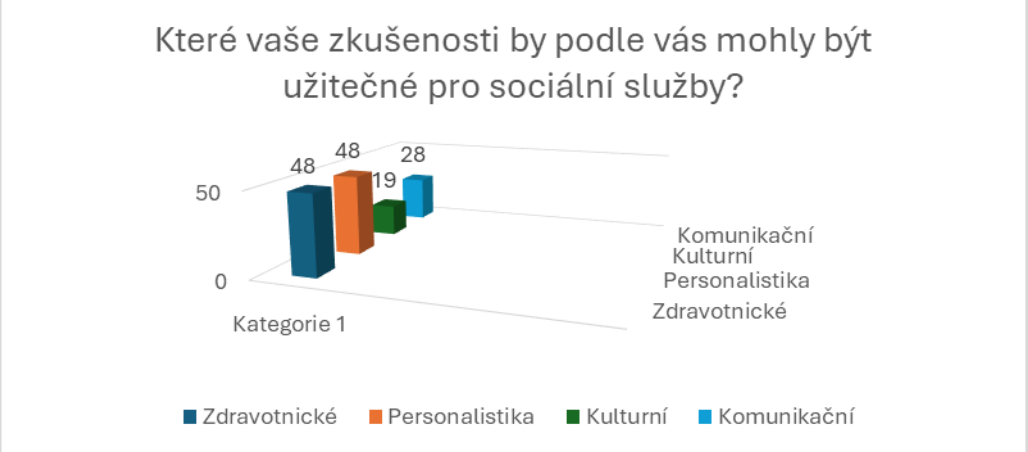


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

11. Které Vaše zkušenosti by podle Vás mohly být užitečné pro sociální služby?

Respondenti nejčastěji uváděli dva typy zkušeností, a to shodně po 33,6 % v počtu 48 respondentů**.** Další významnou oblastí byly zkušenosti, které označilo 19,6 % z toho se jednalo o 28 respondentů, zatímco 18 respondentů z toho 13,3 % účastníků zmínilo jiný druh zkušeností. Tyto výsledky ukazují, že největší potenciál pro využití mají oblasti, které senioři sami vnímají jako své silné stránky a které jsou zastoupeny ve vyrovnané míře.

Graf č. 11 *Které Vaše zkušenosti by podle Vás mohly být užitečné pro sociální služby?*

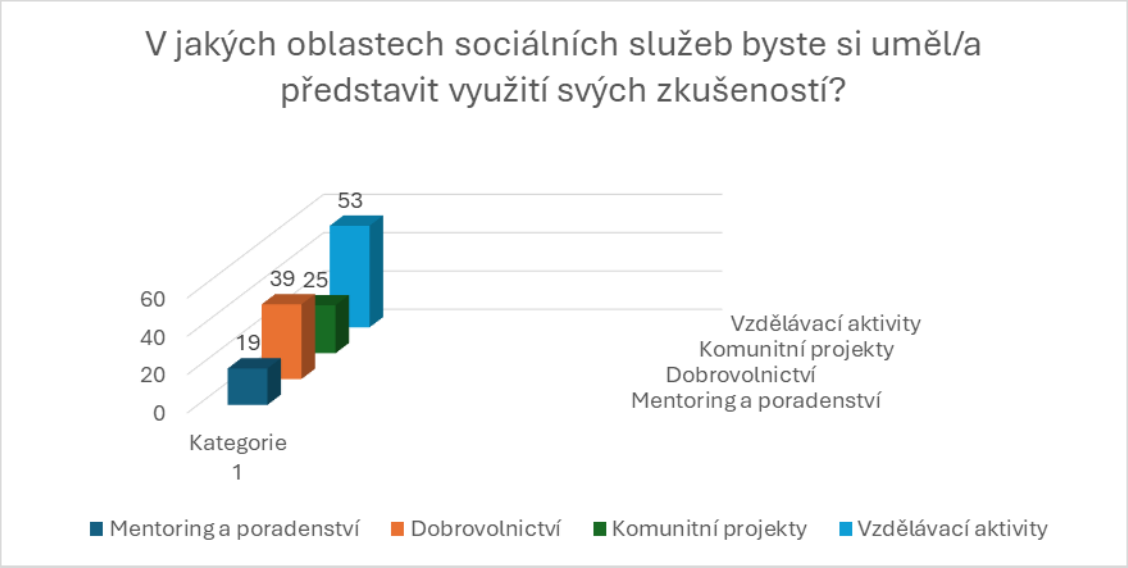


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

12. V jakých oblastech sociálních služeb byste si uměl/a představit využití svých zkušeností ?

Nejvíce respondentů v počtu 53 uvedlo možnost zapojení v určité oblasti sociálních služeb z toho jednalo o 38,9 %**,** dále byla často zmiňována oblast s podílem 28,7 % v počtu 28 respondentů. A následně oblast označená 18,4 % v počtu 25 respondentů se ukázala jako méně častá, a nejnižší zájem 14,0 **%** v počtu 19 respondentů byl vyjádřen v poslední z možností. Tyto výsledky ukazují, že senioři mají konkrétní představy o využití svých zkušeností, přičemž některé oblasti se jeví jako výrazně atraktivnější než jiné.

Graf. č. 12 *V jakých oblastech sociálních služeb byste si uměl/a představit využití svých zkušeností ?*

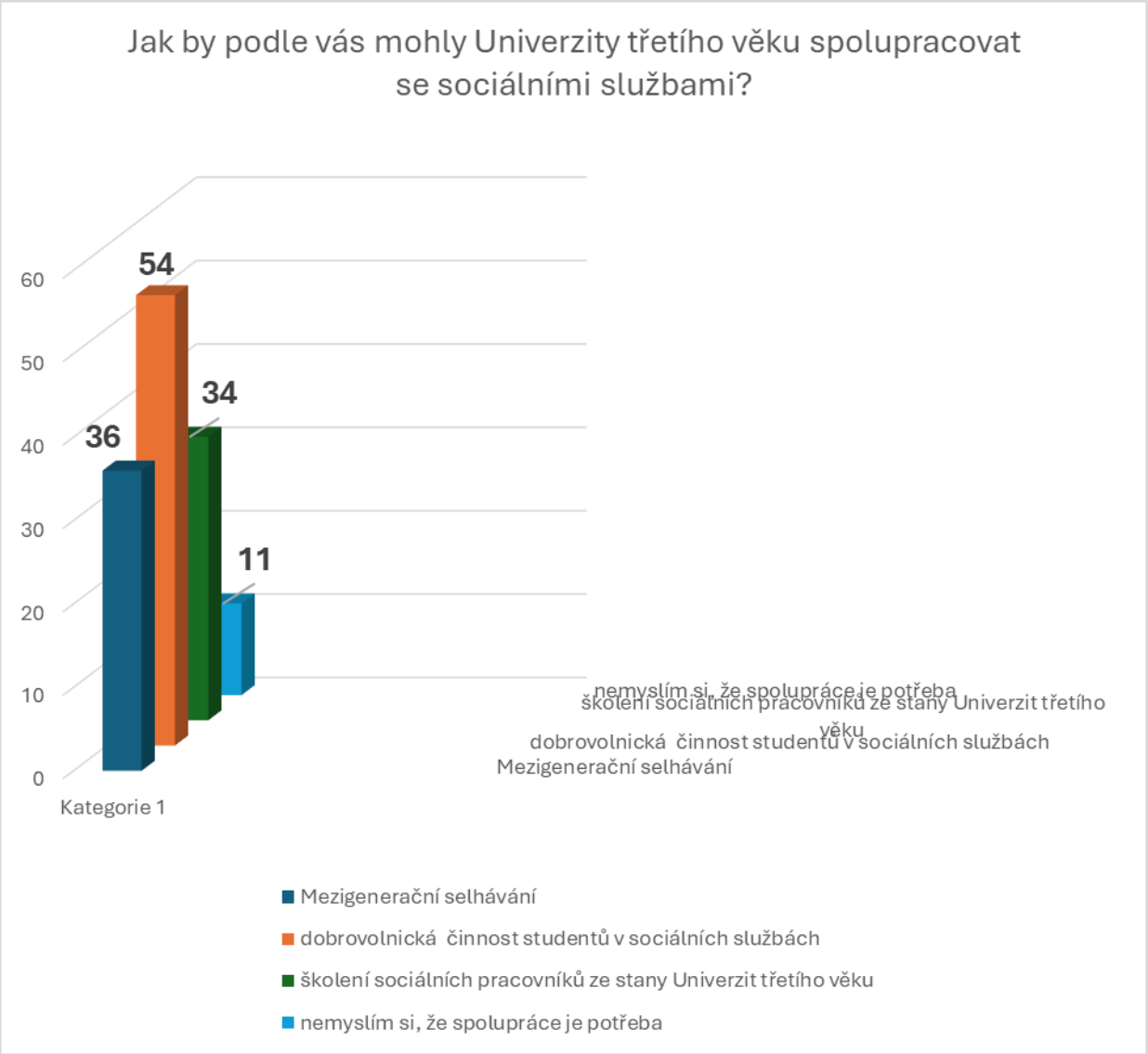


Zdroj: vlastní zpracování, 2025

13.Jak by podle Vás mohly Univerzity třetího věku spolupracovat se sociálními službami ?

Respondenti nejčastěji uváděli možnost dobrovolnické činnosti studentů U3V v sociálních službách 40, % z toho 54 respondentů, zejména formou čtení či pomoci s IT. Mezigenerační setkávání označilo 26,7 % z toho 36 účastníků a 25,2 % z toho 34 respondentů by uvítalo také školení sociálních pracovníků ze strany Univerzit třetího věku**.** Pouze 8,1 % z toho se jednalo o 11 dotázaných se domnívá, že spolupráce mezi U3V a sociálními službami není potřebná. Tyto výsledky potvrzují, že senioři vnímají potenciál U3V zejména v oblasti dobrovolnictví a propojování generací.

Graf. č. 13. Jak by podle Vás mohly Univerzity třetího věku spolupracovat se sociálními službami ?



Zdroj: vlastní zpracování, 2025

6.Závěr

Výzkumná sonda realizovaná mezi účastníky Univerzit třetího věku ukázala, že senioři představují významný zdroj životních zkušeností, které mohou být podnětné pro rozvoj sociálních služeb. Z jejich odpovědí vyplynulo, že největší potenciál vidí v oblastech mezigeneračního setkávání, dobrovolnických aktivit a v možnosti využití svých dovedností k podpoře druhých. Významná část respondentů taktéž poukázala na hodnotu vzdělávání a sdílení zkušeností jako prostředku, který jim posiluje pocit autonomie a udržitelné společenské role. Stále se zvyšující se počet seniorů v populaci otevírá nutnost systematicky se připravovat na stáří a stárnutí, a to nejen prostřednictvím individuálních strategií, ale také prostřednictvím vzdělávací a komunitní programů.

Na otázky, jaké životní zkušenosti senioři reflektují v prostředí univerzit třetího věku, výsledky ukázaly, že respondenti zdůrazňují především zkušenosti spojené s mezigeneračním soužitím, dobrovolnickou činností a schopností předávat znalosti či praktické dovednosti druhým. Pokud jde o otázku, v jakých oblastech mohou být zkušenosti seniorů přínosné pro rozvoj a zkvalitnění sociálních služeb**,** jako nejvýznamnější se ukázala oblast mezigenerační spolupráce a dobrovolnictví. Zkušenosti seniorů mohou obohatit jak odbornou praxi sociálních pracovníků, tak i samotné uživatele služeb.

Na otázku, jak senioři sami vnímají význam sdílení svých zkušeností, většina respondentů odpověděla, že sdílení považují za důležité nejen pro posílení vlastní hodnoty, ale i pro udržení aktivní společenské role. To ukazuje, že participace seniorů má nejen praktický, ale i psychologický rozměr. V souvislosti s otázkou, jak lze poznatky z Univerzit třetího věku využít při inovacích komunitních a vzdělávacích programů, se ukázalo, že U3V poskytují vhodný prostor pro sběr dat i pro pilotní ověřování aktivit, které mohou být dále využity v sociálních službách. Tyto poznatky mohou sloužit jako inspirace pro tvorbu participativních a více generačně orientovaných programů. Výzkumná sonda má samozřejmě své limity – zejména velikost vzorku a omezenou možnost zobecnění. Přesto se snaží přinést zpětnou vazbu, která naznačuje, že senioři jsou připraveni své zkušenosti sdílet a že jejich zapojení může být obohacením pro praxi sociálních služeb i pro společnost jako celek.

Reference / Seznam citované literatury

HALÍŘOVÁ, Kateřina. (2018.) Participace seniorů na utváření komunitních služeb. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(2), ISSN 1805-885X.
HAVLÍKOVÁ, Jana., SÝKOROVÁ, Dana. (2019). *Senioři a stárnutí v sociálních vědách.* Praha: SLON. ISSN 1805-885X. (Online)
KARKOŠOVÁ, Martina. (2014). Analýza perspektiv Univerzit třetího věku. Praha. Disertační práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha.
MÜHLPACHR, Pavel. (2014). *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-246-0326-8.
MÜHLPACHR, Pavel.(2004). *Gerontopedagogika.* Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 80-210-3345-2.
PALÁN, Zdeněk, LANGER, Tomáš. (2008). *Základy andragogiky* (1. vyd.). Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-58-7.

REICHEL, Jiří. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
SÝKOROVÁ, Dana. (2007). *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství. Studie; sv. 45. ISBN 978-80-86429-62-5.
ŠERÁK, Michal. (2009).*Zájmové vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
ŠPATENKOVÁ, Naděžda.(2016).Univerzity třetího věku jako prostor pro aktivní stárnutí. *Andragogické studie / Andragogical Studies*, 8(1), 65–78. ISSN 0354-5415.
WALKER, Alan. (2009). Active ageing in the European Union: Policy convergence and divergence. *Gerontological Review, 49*(4), 436–446. ISSN 0895-9420.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on ageing and health.* Geneva: World Health Organization, 2015. ISBN 978-9241565042.

Sekce č. 4: Nové metody a technologie v sociální práci a kvalita života klientů

Čas jako faktor v životním příběhu seniorů bez domova užívajících nelegální návykové látky

Time as a factor in the life story of homeless seniors using illegal substances

Martina Váhalová

Abstrakt

Příspěvek se zabývá problematikou seniorů bez domova, kteří užívají nelegální návykové látky, a analyzuje roli času v jejich životních příbězích. Čas zde není chápán jen jako neutrální rámec, ale jako významná dimenze, která strukturuje zkušenosti, formuje životní narativy a ovlivňuje strategie přežití. Minulost bývá spojena s dlouhodobým užíváním látek, traumatickými událostmi a strukturálními riziky, přítomnost je určována rytmem sociálních a zdravotních služeb a budoucnost je prožívána ambivalentně – mezi nadějí na změnu a rezignací. Identifikované scénáře („Už dost“, „Teprve teď“, „Už je pozdě“, „Tak nějak přežít“) ukazují různé způsoby, jak se jednotlivci vyrovnávají s časovými dimenzemi svého života. Analýza vychází z kombinace teoretických konceptů času, dostupných zahraničních výzkumů a vlastní praxe v oblasti adiktologie a sociální práce. Cílem příspěvku je zdůraznit význam časového rozměru v práci se seniory bez domova a poukázat na potřebu flexibilnějších, dlouhodobě koordinovaných a mezioborově propojených služeb, které reflektují jak objektivní, tak subjektivně prožívaný čas.

Klíčová slova: Senioři. Bezdomovectví. Návykové Látky. Čas. Sociální Práce.

Abstract

The paper addresses the issue of homeless seniors using illegal substances and analyzes the role of time in their life stories. Time is not understood only as a neutral framework but as a significant dimension that structures experiences, shapes life narratives, and influences survival strategies. The past is often associated with long-term substance use, traumatic events, and structural risks; the present is determined by the rhythm of social and health services; and the future is experienced ambivalently—between hope for change and resignation. The identified scenarios (“Enough”, “Only Now”, “Too Late”, “Just Survive”) illustrate different ways in which individuals cope with the temporal dimensions of their lives. The analysis draws on theoretical concepts of time, findings from international research, and practical experience in addiction studies and social work. The aim of the paper is to emphasize the importance of the temporal dimension in working with homeless seniors and to highlight the need for flexible, long-term coordinated, and interdisciplinary services that reflect both objective and subjectively experienced time.

Keywords: Seniors. Homelessness. Substance Use. Time. Social Work.

1.Úvod

Bezdomovectví seniorů i závislost na nelegálních návykových látkách jsou jevy, které přes rostoucí prevalenci a akcelerující tendence zůstávají mimo hlavní oblasti zájmu. V odborné literatuře i v praxi sociální práce převládá představa, že stáří je obdobím života, ve kterém je

člověk integrován do rodinného a sociálního systému, a proto se v menší míře setkává s existenční nejistotou spojenou s absencí bydlení. Návykové látky, kromě alkoholu a nikotinu jsou pak asociovány s adolescencí a mladší dospělostí. Jak uvidíme níže, tyto myšlenkové konstrukty nejsou zcela platné.

Cílem příspěvku je analyzovat, jakou roli hraje faktor času v životních příbězích seniorů bez domova užívajících nelegální návykové látky, a ukázat, že čas zde představuje významnou kategorii, která strukturuje zkušenosti, utváří narativy a ovlivňuje možnosti i limity sociální práce. Příspěvek se opírá o teoretické koncepty času, zahraniční etnografické výzkumy a vlastní praxi v oblasti adiktologie a sociální práce.

2.Základní konstrukty

Prevalence a predikce bezdomovectví v seniorském věku

Informace ohledně prevalence a predikce vývoje bezdomovectví osob v seniorském věku nejsou ucelené. Senioři bez domova jsou částečně skrytou populací, proto jsou možnosti získání uceleného obrazu fenoménu omezené. V rámci České republiky neexistuje relevantní výzkum zabývající se mapování rozsahu bezdomovectví seniorů, proto budou využity zahraniční zdroje, konkrétně ze Spojených států Amerických a Kanady. Existují v podstatě dvě možnosti jak jsou data získávána - kvalifikovanými odhady a predikcemi na základě minulého vývoje. Klasifikaci, založenou na časovém horizontu trvání situace publikovali Gabrielová & Veleminský (2015), kteří rozdělují bezdomovectví na přechodné (trvající dny až měsíce, maximálně rok), epizodické (opakovaný návrat do situace spojené s bezdomovectvím, často následkem nestabilní bytové situace) a chronické bezdomovectví (bezdomovectví trvající kontinuálně minimálně rok).

Prvním problematickým faktorem z hlediska stanovení prevalence užívání nelegálních návykových látek u seniorů je vůbec otázka stanovení seniorského věku. Ačkoliv obvykle je jako seniorský věk označováno období života po dosažení 65 let, u osob bez domova, či uživatelů návykových látek dochází k akcelerovanému, urychlenému stárnutí. Často jsou proto zahrnováni do výzkumu také starší dospělí - osoby nad 50 let. Kvalifikované odhady hovoří o přibližně 15% podílu starších dospělých a seniorů v populaci osob bez domova v USA, přičemž celkový počet osob bez domova činí v USA 1,5 milionu osob (Molinari, Brown, Frahm, Schinka, Casey, 2013). Tito autoři také predikují, že do roku 2050 se počet seniorů bez domova ve věku 65 let zdvojnásobí, což předpokládají také Goldberg, Lang, Barrington (2018) a Culhane et al. (2019). Hall a Moses (2023) uvádí, že dospělí nad 50 let budou tvořit 31 % celkové populace osob bez domova do 2030. Reálné hodnoty založené na analýze využívání nouzových přístřeší Westat (2023) uvádí, že v roce 2020 bylo 17.9% osob bez domova starších 55 let, a v roce 2021 činil podíl osob starších 55 let 19,8%. Kushel (2020) uvádí, že polovina osob ve věku nad 50 let ztratilo domov právě až po padesátém roku života.

Čas a možnosti jeho chápání

Kalendářní čas je čas v nejobvyklejším slova smyslu využívaném v komunikaci. Jedná se o čas, který je zachycován ustálenými jednotkami jako jsou dny, týdny, měsíce a roky,

odvozených od oběhu Země a Měsíce. Takto pojatý čas je objektivním vyjádřením uplynutí určité doby, které je založeno na smluveném konstruktu.

Čas jako determinant je zvolen z důvodu kontinuity životních příběhů seniorů užívajících nelegální návykové látky. Dospělí ve věku 50–59 let, kteří užívali nelegální návykové látky, je téměř v 90 % začali užívat před dosažením věku 30 let (Zolopa, Hoj, Minoyan, Bruneau, Makarenko, Larney, 2022). Tato informace odpovídá chronickému trvání drogové kariéry jedinců. To znamená, že zkušenost s návykovými látkami je umístěna hlouběji v jejich životním příběhu a návykové látky a vztah k nim určitým způsobem ovlivňoval velkou část jejich života.

V kvalitativní studii 79 starších dospělých zažívajících bezdomovectví žila více než polovina respondentů relativně stabilním životem, obvykle zahrnujícím dlouhá období zaměstnání a stability bydlení, než se stali bezdomovci v průměrném věku 59 let (Henderson, Manian, Rog, Robinson, Jorge, Al-Abdulmunem, 2023).

3.Čas jako faktor v životním příběhu seniorů bez domova užívajících nelegální návykové látky

Čas minulý

Z objektivního hlediska je minulost časem a místem zkušeností osob bez domova. U bezdomovců v seniorském věku může být minulost poměrně pestrá a barvitá. Bezdomovectví vzniklé v seniorském věku lze rozdělit na vzniklé náhle, postupným vývojem (Om, Whitehead, Vafeas et al., 2022), a jako opakující se epizodu (Brown et al., 2017). Tato diferenciace je důležitá pro uchopení minulosti a jejího narativu - bezdomovectví může být z hlediska času jevem nedávným, ale také kontinuálním, nebo opakujícím se.

Kushel (2020) uvádí, že polovina osob ve věku nad 50 let ztratila domov právě až po padesátém roku života. V kvalitativní studii 79 starších dospělých zažívajících bezdomovectví žila více než polovina respondentů relativně stabilním životem, obvykle zahrnujícím dlouhá období zaměstnání a stability bydlení, než se stali bezdomovci v průměrném věku 59 let (Henderson, Manian, Rog, Robinson, Jorge, Al-Abdulmunem, 2023). Tato perspektiva je důležitá pro utváření vlastního sebehodnocení, sebeidentity, ale také pro vnímání současného stavu. Další kategorií faktorů jsou strukturální a systémová nastavení - například změny v systémech sociálního zabezpečení a podpůrných programech (Om, Whitehead, Vafeas et al., 2022). Úzce s touto oblastí také souvisí otázka rasové spravedlnosti a diskriminace. Bezdomovectvím v seniorském věku jsou více ohroženy osoby jiné než bílé pleti a rasy (Kushel, 2020). V oblasti duševního zdraví je důležitým prediktorem bezdomovectví dlouhodobá, až celoživotní zkušenost s poruchami duševního zdraví, často kumulovaná od dětství (Kushel a Drabiak, Kaczorowska, Mroczek, 2023). Prediktorem užívání návykových látek jsou uváděny: mužské pohlaví, svobodný nebo rozvedený stav, nedávný zármutek, vyhýbavé techniky copingu (Jaqua, Nguyen, Scherlie, Dreschler, Labib, 2022), osamocenost (Koechl,Unger, Fisher, 2012 a Sousa,), ztráty vyššího věku (Dowling Weiss, Condom, 2008). Dalším okruhem rizikových faktorů jsou somatické obtíže jako je chronická bolest (Berg, Arsten, Sacaliju, Karasz, 2009), získání pocitu nedostatečné kontroly nad vlastním životem (Nieciecka, Wójcik, Tomys, Kędziora-Kornatowska, Lamch, Janiszewska et al., 2022), zvyšování preskripce (Miller, 2024).

Čtvrtá kategorie jsou faktory - rozpad manželství po 50. roku věku (Drabiak, Kaczorowska, Mroczek, 2023, Kushel, 2020), ztráta zaměstnání a nemoc (Kushel, 2020), smrt partnera rodinné konflikty (Drabiak, Kaczorowska, Mroczek, 2023), mezigenerační trauma, negativní zážitky z dětství (Herman, Susser, Struening, Link, 1997). Důležitá je souvislost mezi viktimizací v raném věku (37,8 % uvedlo, že byla před dovršením 18 let fyzicky týrána, (33,3 %) nebo sexuálně napadena (13,2 %) a nadměrnou konzumací legálních, nebo nelegálních návykových látek (Tong, Tieu, Lee, Ponnath, Guzman, Kushel, 2018). Specifickou situací je anamnestický trest odnětí svobody - lidé s anamnézou trestu odnětí svobody mají 13x vyšší pravděpodobnost, že se po propuštění ocitnou bez domova kvůli překážkám v přístupu ke stabilnímu bydlení a zaměstnání (Hall, Moses, 2023).

Čas přítomný

Čas přítomný je vyjadřován různě. Mívá přesah do minulosti, kdy je přítomnost konstatována a odvozena od minulých zkušeností, například jeden z participantů výzkumu definoval přítomnost od doby prvního užití dnes nelegální návykové látky, které se událo před 36 lety. Ačkoliv z hlediska literárního se jedná o akt ukotvený poměrně dávno v biografické minulosti participanta, z hlediska subjektivního je vnímán jako přítomný okamžik, neboť je definován jako základní výchozí bod v životním příběhu. Přítomnost je tedy ukotvena v určitém okamžiku, vzpomínce, zkušenosti životní dráhy. Ačkoli se z hlediska lineárního, objektivního času jedná o událost z daleké minulosti, v rovině subjektivního prožívání je tato zkušenost chápána jako stále přítomná – stává se výchozím bodem, který strukturuje celou životní naraci. Podobně popisoval čas například fenomenolog Edmund Husserl, který rozlišoval retenci, protenci a prezentaci, přičemž přítomnost a okamžik nejsou izolovanými jevy, ale zahrnují jak paměť (minulost), tak možné dopady na budoucnost.

Přítomný okamžik lze ohraničit také prostorově - jedná se o místo nebo místa, kde se senioři bez domova vyskytují. Nejčastěji se jedná o okolí institucí sociálních a servisních služeb, autoři (Marrow a Luhrmann 2012 , Luhrmann 2008, von Mahs 2005 , Culhane 2010) využívají pojem "servisní ghetto". Dále je přítomnost saturována dle harmonogramu a časového rámce služeb - klienti služeb organizují svůj čas podle rutiny, která byla časově standardizována podle časového harmonogramu azylového domu (Desjarlais 1994, 1997). Zároveň Cooper (2014) a Gounis in Cooper (2015) podotýká, že prostor mezi jednotlivými časovými bloky je vyplněn nudou, dlouhým čekáním, nebo bezmyšlenkovými aktivitami. Proto rozlišuje u žen bez domova tzv. prázdný čas a přeplněný čas (Cooper, 2014). Poukazuje tím na nerovnováhu a vnější okolnosti, které modifikují čas žen. Zároveň je přeplněný čas tzv. uchvácen agenturami a službami (Zerubavel 1985), organizace a veřejné instituce zabývající se poskytováním pomoci jsou v systému služeb zastoupeny poměrně hojně, nicméně i vzhledem k početnosti nejsou schopny dostatečně vzájemně koordinovat společné služby. Dle Coopera (2014) obvykle účastnice výzkumu komunikovaly s více institucemi, aby zajistily potřeby nutné k přežití. To klade nároky na schopnosti kooperace, plánování a porozumění harmonogramu. Prázdný čas je ten, který není vyplněn službami nebo snahami o zabezpečení vlastní existence. Cooper (2014) uvádí, že se jedná o časová okna, ve kterých nejsou zabezpečeny služby, obvykle všední dny odpoledne a v podvečer. V kontextu České republiky se jedná o období mezi uzavřením denních center do doby otevření nocleháren, nebo o období, ve kterých služby nejsou poskytovány (například svátky).

Ženy bez domova musely většinu své energie soustředit na základní aspekty přežití: jídlo, koupání, praní oblečení, přístup k toaletám a místům na spaní (Cooper, 2014).

Dalším aspektem přítomného času je omezená volba sociální skupiny, se kterou je tráven. Vzhledem k charakteru služeb se většinou jedná o seskupení uživatelů, tedy osoby, které společně na určitém místě využívají určité služby, ale nejsou propojení společnými vazbami tak, aby bylo možno mluvit o kolektivu.

Petrusak, Perry, Harsevoort (2017) popisují v kontextu bezdomovectví starších osob tři formy trvání, které mají přesah k časovému rámci zkušenosti: (1) dočasná trvalost, (2) trvalá dočasnost a (3) ztracenost.

Čas budoucí

Budoucnost je ovlivňována také možnostmi, jak je rozvíjena - hledání zaměstnání a bydlení je základem pro proměnu životních příběhů a je spojeno s nadějí na změnu životních možností. Cooper (2014) uvádí, že schopnost žen vytvářet příznivé podmínky je ovlivněna řadou faktorů - například nedostatkem možností dopravy a tím sníženou flexibilitou. Hall a Mosses (2023) došli k názoru, že obtíže se u seniorů bez domova vyskytují přibližně o 10 let dříve, než v populaci žijící v běžných bytových podmínkách. Dochází k redefinování seniorského věku, a to na základě typických obtíží, nikoliv chronologicky (Grenier, Barkman, Sussman, Rothwell, Bourgeois-Guérin, Lavoine, 2016, Shin, Gottieb, Wett, Bahl, Cohen, Baron Ellis, 2007). Tento jev nazýváme akcelerované stárnutí (Goldberg, Lang, Barinton, 2016).

Velká část obtíží není specifická pro seniory bez domova, vyskytují se však častěji, průběh onemocnění se vlivem nedostatečné péče vyvíjí rychleji, často nemají dostatečný přístup k adekvátní péči, nemohou dostatečně využívat zdravotní a kompenzační pomůcky, často trpí nedostatkem stravy, ať již kvalitativně, nebo kvantitativně (Tong, Tieu, Lee, Ponnath, Guzman, Kushel, 2018). Budoucnost je vnímána dvěma perspektivami - první je naděje do budoucna, které spočívají v ukončení bezdomovectví (Cooper, 2014). Druhá perspektiva je rezignace.

Na základě své praxe rozeznávám na rozdíl od autorů 4 typy scénářů, které jsem pojmenovala: Už dost, Teprve teď, Už je pozdě a Nějak to přežít. Nejedná se rozhodně o vyčerpávající souhrn možných strategií, ale spíše o jejich rozšíření. Zároveň lze říci, že tyto scénáře mohou být v určitých modifikacích využitelné také k popisu životních strategií seniorů většinové populace.

Životní strategie

Strategie "Už dost" je scénář zastřešující radikální zlomy a to jak v pozitivním, tak negativním slova smyslu. V pozitivním slova smyslu se může jednat o snahu překlenout negativní faktory v životě a posilovat vlastní schopnosti. Patří zde také navázání spolupráce se službami.

Strategie „Teprve teď" je oproti scénář Už dost méně nápadná, lineárnější, ačkoliv je stejně jako předchozí strategie završením určitých životních zkušeností a prožitků. Teprve teď lze vnímat také jako obraz naplnění, nebo ukončení - vše co jsem zažil se sečetlo a napomohlo mému rozhodnutí něco změnit. Opožděná motivace je často spojena s určitým okamžikem, například s krizí zdraví (projevem náhlé zdravotní indispozice, často závažné až infaustní).

Strategie „Už je pozdě…“ je oproti předchozím dvěma scénářům, které zahrnovaly proměnu a změnu opačného typu. Vyjadřuje rezignaci, přijetí stavu, beznaděj, bezvýchodnost. Implementuje pasivní čekání, případně negativní aktivní odpověď (sebevražda). Tento scénář nenapomáhá aktivnímu řešení situace, protože již ze své podstaty implementuje bezvýchodnost.

Poslední strategií je „Tak nějak přežít“ je vlastně udržujícím mechanismem, není zaměřena na změnu, ale není ani výrazem rezignace. Cílem je udržet základní existenci (jídlo, přístřeší, látky) v určité podobě, kterou jedinec považuje za standardní, nebo minimálně únosnou. Tato strategie zahrnuje přežívání bez perspektivy.

4.Závěr

Hlavním zjištěním je, že čas v životních příbězích seniorů bez domova užívajících nelegální návykové látky představuje významný analytický rámec. Čas zde nevystupuje pouze jako chronologická kategorie, ale jako faktor, který strukturuje zkušenosti a ovlivňuje formování životních strategií. Minulost bývá spojena s dlouhodobou zkušeností s užíváním návykových látek, traumatickými událostmi a strukturálními riziky. Přítomnost je určována rytmem a časovým nastavením sociálních a zdravotních služeb, často charakterizovaným střídáním období prázdného a přeplněného času. Budoucnost je prožívána ambivalentně – mezi nadějí na změnu a rezignací. Popsané strategie („Už dost“, „Teprve teď“, „Už je pozdě“, „Tak nějak přežít“) ukazují, jak se jednotlivci vyrovnávají s časovými dimenzemi svého života.

Pro sociální práci to znamená, že čas je nutné chápat nejen v rovině objektivní, ale i subjektivně prožívané. Klíčové je rozpoznání toho, jak klienti rámují vlastní minulost, jak je pro ně strukturována přítomnost prostřednictvím služeb a jaké perspektivy vnímají do budoucna. Tato reflexe umožňuje efektivněji pracovat s motivací, podporovat tvorbu kontinuálních životních narativů a snižovat riziko rezignace. Praktickým doporučením je vytvářet kontinuální, flexibilní a mezioborově koordinované služby, které dokáží reagovat na dlouhodobý horizont a současně respektují fragmentovaný čas klientů.

Limitem práce je nedostatek českých dat. Většina poznatků pochází ze zahraničních zdrojů, zejména z USA a Kanady, které mají odlišný systém služeb i širší sociální kontext. Výzkum v českém prostředí je fragmentární a systematické mapování problematiky chybí.

Pro praxi se ukazuje jako potřebné vytvářet flexibilnější služby, které reflektují časovou situaci seniorů bez domova, a zajišťovat kontinuitu péče v dlouhodobém horizontu. Současně je žádoucí posilovat mezioborovou spolupráci sociální práce, zdravotnictví, adiktologie a gerontologie. Pro výzkum je nezbytné rozvíjet data získaná z českého prostředí, včetně longitudinálních a kvalitativních studií, které by umožnily sledovat vliv časových faktorů na životní dráhu seniorů bez domova a hodnotit účinnost intervencí.

Poděkování a afiliace
Děkuji za podporu při práci svému manželovi Janovi, rodině a vedoucí mé disertační práce paní Doc. MUDr. Ivě Holmerové, Ph.D.

Reference / Seznam citované literatury

AVINASH DE SOUSA. Geriatric Substance Use. Online. *Annals of Indian Psychiatry*. 2022, vol. 6, no. 2, s. 113-116. ISSN 2588-8358. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/aip.aip_127_22. [cit. 2025-08-31].
BERG, Karina M.; ARNSTEN, Julia H.; SACAJIU, Galit a KARASZ, Alison. Providers' Experiences Treating Chronic Pain Among Opioid-Dependent Drug Users. Online. *Journal of General Internal Medicine*. 2009, vol. 24, no. 4, s. 482-488. ISSN 0884-8734. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s11606-009-0908-x. [cit. 2025-08-31].
BROWN, Rebecca; HEMATI, Kaven; RILEY, Elise; LEE, Christopher; PONATH, Claudia et al. Geriatric Conditions in a Population-Based Sample of Older Homeless Adults. Online. *The Gerontologist*. 2017, roč. 57, č. 4, s. 757–766. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/gnw011. [cit. 2025-08-31].
COOPER, Amy. Time Seizures and the Self: Institutional Temporalities and Self-preservation Among Homeless Women. Online. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2014, roč. 39, č. 1, s. 162-185. ISSN 0165-005X. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s11013-014-9405-8. [cit. 2025-08-31].
CULHANE, Denise. Tackling homelessness in Los Angeles' Skid Row. Online. *Criminology & Public Policy*. 2010, roč. 9, č. 4, s. 851-857. ISSN 1745-9133. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1745-9133.2010.00675.x. [cit. 2025-08-31].
CULHANE, Dennise; DORAN, Kelly; BYRNE, Thomas; JOHNS, Ellen; METRHRAUX, Stephen et al. *The Emerging Crisis of Aged Homelessness: Could Housing Solutions Be Funded by Avoidance of Excess Shelter, Hospital, and Nursing Home Costs?* Online. 2019. Dostupné z: https://aisp.upenn.edu/wp-content/uploads/2019/01/Emerging-Crisis-of-Aged-Homelessness.pdf. [cit. 2025-08-31].
DESJARLAIS, Robert. Struggling Along: The Possibilities for Experience among the Homeless Mentally Ill 886. Online. *American Anthropologist*. 1994, roč. 96, s. 886-901. ISSN 1548-1433. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1525/aa.1994.96.4.02a00090. [cit. 2025-08-31].
DESJARLAIS, Robert R. *Shelter blues: sanity and selfhood among the homeless*. Contemporary ethnography. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, c1997.
DRABIAK, Klaudia; KACZOROWSKA, Antonina a MROCZEK, Agata. Assessment of socio-demographics, cognitive function and depressive symptoms in homeless seniors and community-dwelling seniors – a pilot study. Online. *Polish Annals of Medicine*. 2023, roč. 30, č. 1, s. 25-30. ISSN 1230-8013. Dostupné z: https://doi.org/10.29089/paom/156364. [cit. 2025-08-31].
DOWNEY, Paul. *Older Adult Homelessness Is a Problem We Can Solve*. Online. 2023, 26.8.2023. Dostupné z: https://generations.asaging.org/older-adult-homelessness-problem-we-can-solve/. [cit. 2025-08-31].
ESTROFF, Sue E. Shelter Blues: Sanity and Selfhood among the Homeless. Online. *American Ethnologist*. 1999, roč. 26, č. 3, s. 749-750. ISSN 0094-0496. Dostupné z: https://doi.org/10.1525/ae.1999.26.3.749. [cit. 2025-08-31].
GABRIELOVÁ, Jana; VELEMÍNSKÝ, Miloš a STEJSKALOVÁ, Jana. *Prevencia v kontexte zdravotno-sociálnej problematiky*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-443-0.
GOLDBERG, Jennifer, LANG, Kate a BARRINGTON, Vanessa. *How to Prevent and End Homelessness Among Older Adults*. Online. Justice in aging. April 2016. Dostupné z: https://www.justiceinaging.org/wp-content/uploads/2016/04/Homelessness-Older-Adults.pdf. [cit. 2025-08-31].

GAYATHRI J. DOWLING;G., SUSAN R.B. WEISS a TIMOTHY P. CONDON. Drugs of Abuse and the Aging Brain. Online. *Neuropsychopharmacology*. 2007, vol. 33, no. 2, s. 209-218. ISSN 0893-133X. Dostupné z: https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301412. [cit. 2025-08-31].
GOUNIS, Konstas. Gounis Kostas. Temporality and the Domestication of Homelessness. In: Rutz Henry J., editor. The Politics of Time. Washington, DC: American Anthropological Association; 1992. in COOPER, Amy. Time Seizures and the Self: Institutional Temporalities and Self-preservation Among Homeless Women. Online. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2014, roč. 39, č. 1, s. 162-185. ISSN 0165-005X. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s11013-014-9405-8. [cit. 2025-08-31].
GRENIER, Amanda a SUSSMAN, Tamara. Late-Life Homelessness: A Definition to Spark Action and Change. Online. *The Gerontologist*. 2024, roč. 64, č. 11, s. 1-9. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1093/geront/gnae123. [cit. 2025-08-31].
HALL, Andrew a MOSES, Joy, 2023. *Connecting Older Adults to Housing: Examining Disparities*. Online. Homelessness research institute. Dostupné z: https://jhsm.san.edu.pl/wp-content/uploads/2022/12/JHSM-2022-text-3.pdf.[cit. 2025-08-31].
HERMAN, D B; SUSSER, E S; STRUENING, E L a LINK, B L. Adverse childhood experiences: are they risk factors for adult homelessness? Online. In: *American Journal of Public Health*. American Public Health Association, 1997, s. 249-255. ISSN 0090-0036. Dostupné z: https://doi.org/10.2105/ajph.87.2.249. [cit. 2025-08-31].
HENDERSON, Katryn; MANIAN, Nanmathi; ROG, Debra; ROBINSON, Eva; JORG, Ethan et al. *ADDRESSING HOMELESSNESS AMONG OLDER ADULTS: FINAL REPORT*. Office of Behavioral Health, Disability, and Aging Policy Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation U.S. Department of Health and Human Services, 2023.
JAQUA, Ecler; VAN LONG NGUYEN; SCHERLIE, Nicole; DRESCHLER, Joshua a LABIB, Wessam. Substance Use Disorder in Older Adults: Mini Review. Online. *PubMed*. 2022, vol. 14, no. 1, s. 62-67. Dostupné z: https://doi.org/10.22122/ahj.v14i1.1311. [cit. 2025-08-31].
KOECHL, Birgit; UNGER, Annemarie a FISCHER, Gabriele. Age-Related Aspects of Addiction. Online. *Gerontology*. 2012, vol. 58, no. 6, s. 540-544. ISSN 0304-324X. Dostupné z: https://doi.org/10.1159/000339095. [cit. 2025-08-31].
LUHRMANN, Tanya Marie. "The Street Will Drive You Crazy": Why Homeless Psychotic Women in the Institutional Circuit in the United States Often Say No to Offers of Help. Online. *American Journal of Psychiatry*. 2008, vol. 165, no. 1, s. 15-20. ISSN 0002-953X. Dostupné z: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071166. [cit. 2025-08-31].
MARROW, Jocelyn a LUHRMANN, Tanya Marie. The Zone of Social Abandonment in Cultural Geography: On the Street in the United States, Inside the Family in India. Online. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2012, vol. 36, no. 3, s. 493-513. ISSN 0165-005X. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/s11013-012-9266-y. [cit. 2025-08-31].
MILLER, Jessica. *Addiction and Senior Adults*. Online. 2025. Dostupné z: https://www.addictionhelp.com/addiction/senior-adults/. [cit. 2025-08-31].
MOLINARI, Victor A.; BROWN, Lisa M.; FRAHM, Kathryn A.; SCHINKA, John A. a CASEY, Roger. Perceptions of Homelessness in Older Homeless Veterans, VA Homeless Program Staff Liaisons, and Housing Intervention Providers. Online. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2013, vol. 24, no. 2, s. 487-498. ISSN 1548-6869. Dostupné z: https://doi.org/10.1353/hpu.2013.0089. [cit. 2025-08-31].
NIECIECKA, Adrianna; WÓJCIK, Agata; TOMYS, Julia; KĘDZIORA-KORNATOWSKA, Kornelia; LAMCH, Magdalena et al., 2022. Addictions in the Elderly – Review Article. Online. *Journal od Heatlh study and medicine*. Roč. 8, č. 2, s. 43-67. ISSN 2451-1471. Dostupné z: https://doi.org/10.36145/JHSM2022.10. [cit. 2025-08-31].

OM, Phunsto; WHITEHEAD,, Lisa; VAFEAS, Carolina a TOWELL-BARNARD, Amanda. A qualitative systematic review on the experiences of homelessness among older adults. Online. *BMC Geriatrics*. 2022, roč. 22, č. 1, s. 12877-022. ISSN 1471-2318. Dostupné z: https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-022-02978-9. [cit. 2025-08-31].
PETRUSAK, Justin; PERRY, Tam E. a HASSEVOORT, Luke. Somewhere to be permanent for a minute: Time and space perceptions of older adult men experiencing chronic homelessness in Detroit. Online. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2017, vol. 27, no. 6, s. 515-529. ISSN 1091-1359. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/10911359.2017.1292983. [cit. 2025-08-31].
SHINN, Marybeth; GOTTLIEB, Jamie; JESSICA L. WETT; BAHL, Ajay; ARNOLD W. COHEN et al. Predictors of Homelessness among Older Adults in New York City. Online. *Journal of Health Psychology*. 2007, vol. 12, no. 5, s. 696-708. ISSN 1359-1053. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/1359105307080581. [cit. 2025-08-31].
TONG, M; TIEU, L; PONATH, C; GUZMAN, D a KUSHEL, M. Factors associated with food insecurity among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. Online. *Journal of Public Health*. 2018, roč. 41, č. 2, s. 240–249. ISSN 1741-3850. Dostupné z: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6636692/. [cit. 2025-08-31].
VON MAHS, Jürgen. The Sociospatial Exclusion of Single Homeless People in Berlin and Los Angeles. Online. *American Behavioral Scientist*. 2005, vol. 48, no. 8, s. 928-960. ISSN 0002-7642. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0002764204274201. [cit. 2025-08-31].
ZERUBAVEL, Eviatar. *Hidden rhythms: schedules and calendars in social life*. Berkeley: University of California Press, 1985. ISBN 978-052-0056-091. Dostupné také z: http://web.flu.cas.cz/scan/323555069.pdf.
ZOLOPA, Camille; STINE BORDIER HØJ; MINOYAN, Nanor; BRUNEAU, Julie; MAKARENKO, Iuliia et al. Ageing and older people who use illicit opioids, cocaine or methamphetamine: a scoping review and literature map. Online. *Addiction*. 2022, vol. 117, no. 8, s. 2168-2188. ISSN 0965-2140. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/add.15813. [cit. 2025-08-31].

Proměny vztahu k alkoholu v průběhu času u osob, které začaly závislost řešit na mateřské/rodičovské dovolené[73]

Changes in Attitudes to Alcohol over Time among People who Began to Address their Addiction while on Maternity/Parental Leave[74]

Martina Černá,[75] **Monika Holková**[76]

Abstrakt
Příspěvek je věnován problematice závislosti na alkoholu u osob, které ji začaly řešit na mateřské/rodičovské dovolené. Jeho cílem je popsat proměny vztahu participantů k alkoholu v průběhu času od rozvinutí závislosti až po současnou abstinenci. V úvodu příspěvku jsou uvedeny statistické údaje týkající se osob na mateřské/rodičovské dovolené, dále informace o závislosti na alkoholu (příčiny, dopady a specifika alkoholismu u žen). V příspěvku je představena část výsledků šetření mezi osobami na mateřské/rodičovské dovolené, které bylo realizováno formou polostruktrovaných rozhovorů v roce 2025 jako součást studentského projektu na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Výstupy mohou přínosné jak pro sociální pracovníky, kteří pracují s rodinou, s osobami na mateřské/rodičovské dovolené, se závislými, tak pro osoby, které se dostanou do podobné situace a jejich blízké okolí.

Klíčová slova: Abstinence. Alkohol. Mateřská/rodičovská dovolená. Závislost.

Abstract
The paper is devoted to the problem of alcohol dependence in people who started to deal with it on maternity/parental leave. It aims to describe the changes in the participants' relationship to alcohol over time from the development of dependence to current abstinence. The paper begins with statistical data on persons on maternity/parental leave, and information on alcohol dependence (causes, effects and specifics of alcoholism in women). The paper presents part of the results of a survey among persons on maternity/parental leave, which was conducted in the form of semi-structured interviews in 2025 as part of a student project at the Polytechnic University of Jihlava. The results can be beneficial for social workers working with families, persons on maternity/parental leave, addicts, as well as for persons who find themselves in a similar situation and their close environment.

Key words: Abstinence. Alcohol. Maternity/parental leave. Addiction.

1.Alkohol a alkoholismus

Podle Zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, v § 2 písm. f) je alkoholickým nápojem lihovina, pivo, víno nebo jiný nápoj, který má více než 0,5 % objemu alkoholu. Podle Hartla (2004) je alkohol krátkodobě působící hypnosedativum. V malých dávkách je konzumován pro zlepšení nálady, pro zmírnění napětí a úzkosti. Alkohol vyvolává euforii a současně zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci.

[73] Tento výzkum byl financován z prostředků Studentské grantové soutěže Vysoké školy polytechnické Jihlava jako projekt č. INT/2025/0001, Rozvinutí závislosti na alkoholu na mateřské/rodičovské dovolené.
[74] This research was supported by the College of Polytechnics Jihlava, under Grant no. INT/2025/0001 Develop Alcohol Dependency while on Maternity/Parental Leave.
[75] Mgr. Martina Černá, Ph.D. Katedra sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava, 586 01, Jihlava. Email: martina.cerna@vspj.cz.
[76] Bc. Monika Holková, Katedra sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava, 586 01, Jihlava. Email: holkov04@student.vspj.cz

Podle Matouška (2003) je závislost na alkoholu společensky škodlivější než užívání tvrdých drog, protože účinky na alkoholu nejsou na první pohled viditelné a konzumace alkoholu je společensky tolerována. MKN 11 definuje alkoholismus takto: „*Závislost na alkoholu je porucha regulace užívání alkoholu vznikající v důsledku opakovaného nebo nepřetržitého užívání alkoholu. Charakteristickým rysem je silné vnitřní puzení k užívání alkoholu, které se projevuje zhoršenou schopností kontrolovat užívání, zvyšující se prioritou užívání před jinými činnostmi a pokračováním v užívání navzdory újmám nebo negativním důsledkům. Tyto prožitky jsou často doprovázeny subjektivním pocitem nutkání nebo touhy po alkoholu. Mohou být také přítomny fyziologické znaky závislosti, včetně tolerance k účinkům alkoholu, abstinenčních příznaků po ukončení nebo omezení užívání alkoholu nebo opakovaného užívání alkoholu nebo farmakologicky podobných látek k prevenci nebo zmírnění příznaků z vysazení (abstinenčních příznaků). Projevy závislosti jsou obvykle patrné po dobu nejméně 12 měsíců, ale diagnóza může být stanovena, pokud je užívání alkoholu nepřetržité (denně nebo téměř denně) po dobu alespoň 1 měsíce pohybů. Ve vyšších dávkách způsobuje celkový útlum*.“

V 90. letech minulého století se o duševním zdraví žen na mateřské/rodičovské dovolené téměř nemluvilo. Systém zdravotní i sociální péče procházel transformací. Výzkumy týkající se závislostí byly zaměřeny spíše na muže, statistiky týkající se závislostí dle pohlaví a sociálních rolí v podstatě neexistovaly. V prvním desetiletí nového tisíciletí se začíná situace pomalu měnit, vzrůstá zájem o duševní zdraví těhotných žen a kojících matek. V internetových blozích se začíná objevovat téma skryté konzumace alkoholu u žen v domácím prostředí, ale detekce alkoholismu u žen je nízká. Postupem času se neustále zvyšuje zájem o duševní zdraví žen na mateřské a rodičovské dovolené, pomalu přibývá mužů, kteří zůstávají s malými dětmi doma. V roce 2024 bylo podle MPSV (2025) na rodičovské dovolené měsíčně průměrně 244 873 tis. Příjemců rodičovského příspěvku, z toho 239 701 žen a 5172 tis. mužů. Na mateřské bylo 74 000 osob, z toho 98 % žen. Mateřská/rodičovská dovolená je pro mnohé nejkrásnějším obdobím v životě. Jedná se však zároveň o období velmi náročné. Zásadní roli pro rozvinutí závislosti může sehrát osamělost, nedostatek sociálních kontaktů, náročná péče o dítě, stereotyp, nefungující vztahy s partnerem nebo širším okolím, vyčerpání.

Vzhledem k výše uvedeným statistikám a k zastoupení žen a mužů v našem výzkumu, je nutné uvést některá specifika alkoholismu u žen. Podle WHO (2023) má stoupající trend v konzumaci alkoholu českými ženami za následek i vyšší úmrtnost vyplývající z konzumace alkoholu. Od roku 2018 v ČR stoupá počet žen, které se dostanou na záchytnou stanici nebo jsou hospitalizovány v nemocnici (ÚZIS, 2021). Mravčík a kol. (2021) uvádí, že v roce 2010 tvořil podíl žen v odvykacích zařízeních 34 %, v roce 2020 už to byl podíl 36 %. Stašová a kol. (2023), Walter a kol. (2003), Nešpor (2006), Kohoutek (2007) upozorňují, že ženy jsou více náchylné ke zdravotním komplikacím vyplývajícím z konzumace alkoholu. Mají menší játra, méně enzymů štěpících alkohol, méně vody v těle, takže při stejném množství vypitého alkoholu je u nich vyšší hladina alkoholu v krvi než u mužů. Častěji jim jsou diagnostikovány duální, úzkostné a depresivní poruchy. Podle Green (2006) ženy častěji vyhledají **pomoc později** než muži, protože jejich sociální a ekonomické bariéry jsou větší. Také u nich bývá silnější pocit studu a velká snaha nevzdat se péče o dítě. Je pravděpodobnější, že začnou nadměrně konzumovat alkohol ženy, když nadměrně pije jejich partner než naopak. Gilbert a kol. (2019) dodává, že počet žen, které vyhledají zdravotní a/nebo sociální služby, neodpovídá počtu žen, které by pomoc a podporu potřebovaly.

Skála (1957) popsal 4 fáze alkoholismu. Délka a průběh jednotlivých fází se každého jedince mohou lišit, jsou hodně ovlivňovány jak alkoholikem samotným, tak jeho okolím.

Počáteční fáze: Na začátku této fáze je užívání alkoholu na společenských akcích. Postupně se začíná objevovat pocit úlevy od pití od problémů a starostí. Proto jedinec začíná alkohol vyhledávat stále častěji. Konzumace alkoholu většinou nekončí opilostí, ale příjemnými stavy.

Varovná fáze: Konzumace alkoholu se zvyšuje. Jedinec častěji je v ústraní, aby ho ostatní neviděli. Začínají se objevovat první pocity viny a jedinec není schopen o alkoholu mluvit. Na společenských akcích však jedinec komunikuje, pohybuje se kontrolovaně. O den později si však často nevzpomíná na detaily, objevují se u ně alkoholická okénka. Tato fáze je nejvhodnější pro započetí terapie. Toto období, které může trvat několik let, končí nekontrolovaný chováním a stále se zvyšující konzumací alkoholu v krátkých časových úsecích.

Rozhodná fáze: Jedinec postupně ztrácí kontrolu nad konzumací alkoholu, vnímá ji jako nutnost. Sám pro sebe si pití omluví a odůvodní. Rodina a blízké okolí začíná pochybovat. Jedinec se stále více izoluje, reaguje stále agresivněji. Hlavní náplní dne je sehnat alkohol, každodenní aktivity a koníčky jdou do pozadí. Začínají se objevovat zdravotní komplikace, protože zdravá a vyvážená strava je často nahrazována alkoholem.

Terminální fáze: V této fázi začíná jedinec den ranní skleničkou, končí pozdní večerní skleničkou. Opilost trvá několik dní. Jedinec je fyzicky vyčerpán, výjimkou nejsou poruchy myšlení, třesy, úzkost, snížená sebekontrola a tolerance, pomočování. Opilost nastává po stále nižší dávce alkoholu. Bez alkohol není jedinec schopen fungovat. Alkoholik sám přiznává bezmoc a porážku, zvažuje možnost léčby. Je však prokázáno, že k léčbě může svolit alkoholik i dříve, není vždy nutné se dostat až do této fáze.

2.Metodika

V období březen 2025 - červen 2025 byly realizovány rozhovory s osobami, u kterých se v době mateřské/rodičovské dovolené rozvinula závislost na alkoholu. Výzkumu se zúčastnilo 9 žen a 1 muž. Participanti byli vyhledávání ve skupinách na sociálních sítích. Rozhovory probíhaly online nebo na místě, které si participanti zvolili. Rozhovory byly nahrávány, přepisovány
a kódovány. Základním principem kódování byla tematická analýza. Autorky výzkumu si jsou vědomy etické náročnosti výzkumu. Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s cílem, průběhem i účelem výzkumu. Účastníci měli dostatek času na rozmyšlení, zda se výzkumu opravdu zúčastní. Všichni účastníci podepsali informovaný souhlas. Realizace výzkumu byla schválena Etickou komisí Vysoké školy polytechnické Jihlava.

V návaznosti na cíl práce byly formulovány dvě výzkumné otázky:

VO1: Jaký vztah k alkoholu měli participanti do období, kdy začali svoji závislost řešit?
VO2: Jaký vztah k alkoholu mají participanti od období, kdy se rozhodli závislost řešit?

3.Výsledky

Jaký vztah k alkoholu měli participanti do období, kdy začali svoji závislost řešit?

Z výpovědí všech vyplývá, že konzumace alkoholu byla pro ně dlouhodobým procesem, který v období na mateřské/rodičovské vyvrcholil. Alkohol všichni participanti konzumovali už v době dospívání nebo studia na vysoké škole. Tehdy to nikdo z nich nepovažoval za problém, spíše za formu zábavy a prostředek k uvolnění a ke zlepšení aktuální nálady. Ani rodina nebo přátelé neupozorňovali na nadměrné pití alkoholu. Neobjevovaly se žádné vážné zdravotní, psychické nebo sociální problémy spojené s konzumací alkoholu. Díky alkoholu se participanti bavili, užívali života, zapomínali na problémy. P1 to popisuje takto: „*Byla jsem prostě pařmenka, asi jako všichni na vysoký, no. Žádnej problém, prostě pohoda*.“ P2 zase uvádí: „*Takže vlastně já jsem začal popíjet někdy na vysoké škole v Ostravě, tam jsem studoval pět let a měl jsem prostě takové ty telecí studijní léta, ale nemyslím si, že jsem nějak nevybočoval z nějaké normy. Potom jsem začal pracovat, našel si holku a s tou jsem fakt chodil snad obden na pivo po práci. To už mi přišlo, že to začíná mít takovou pravidelnost, ale nijak mě to nenarušovalo můj pracovní výkon a podobně i když zpětně si uvědomuju, že jsem kolikrát měl určitě nějaký zbytkový alkohol, když jsem ráno nastupoval do auta. Takže v takovém tempu jsem jel prakticky celý svůj dospělí život. Práce, ženy a pivo.“* …“*Takže nejspíš jsem byl svým způsobem na alkoholu v nějaké nízké míře závislí už déle, ale vygradovalo to až teď těch posledních pět let.“* P4 pije už od střední školy: „*Já, když jsem byla v pubertě, tak od nějakejch patnácti let jsem někdy občas pila. Poprvé to bylo z krabicového červenýho vína s kolou a pamatuju si že jsem hrozně zvracela, a to už je nějakých jednadvacet let.“*

Pro všechny oslovené bylo období mateřské/rodičovské velmi náročné. Starosti, problémy spojené s péčí o dítě nebo děti, partnerské problémy v mnoha případech končící u soudu, nepříznivá finanční situace, osamělost, změna životního stylu a jiné sociální role vedly k tomu, že alkohol jim přinášel alespoň krátkodobě okamžiky, kdy na svoji situaci nemyslely, kdy zapomněly na všechno špatné. P6 vzpomíná, jak plíživě se u ní začínala rozvíjet závislost na alkoholu na rodičovské dovolené: „*Tak jsem si pořád nějak od něj ucucávala, až mi jednou partner řekl, ať si otevřu svoje pivo, a tím to zhruba všechno začalo. Tak mi to vůbec nepřišlo, jakože piju. Ze začátku to nebylo denně, bylo to prostě jen občas, jenže hrozně rychle jsem si na to zvykla a za pár měsíců už jsem to brala normálně a ta pravidelnost. Že jsem za rok nepila už jen jedno pivo denně, ale třeba tři no. Že mým spouštěčem byla taková ta nuda na rodičovský, neměla jsem nikde žádné kamarádky, protože jsme se pořád někam stěhovali.“* P7 také začínala pít s partnerem: „*Mám tři děti a vlastně po prvním porodu jsme vlastně s manželem začali pít docela pravidelně, ale furt jakoby v takovým rozumným množství, že jsme si třeba dali skleničku, protože se synem to bylo opravdu hodně náročný. Hranice jen jako by posouvaly, že jako poslední rok už to bylo jakoby i ranní pití, kdy sem vlastně ráno vstala a vlastně celej ten den už jsem jen tak popíjela vinný střiky.“* P3 popisuje začátky své závislosti takto: „*Tím jsem si jako by udělala dobrou náladu a uměle jsem si vytvořila to, že si užívám a odpočívám.“* Všichni oslovení pili doma, v lese, prostě tam, kde mohli být sami, aby je nikdo neviděl. P5 uvádí: „*… ponorku a neklid, který jsem vlastně začala zahánět tím alkoholem abych na to nemusela moc myslet. Nepila jsem pravidelně každý den, ale vždycky, když se pomyslně ve mně něco událo, tak jsem se šla jako první napít. Postupně se ale zvyšovalo množství vypitého alkoholu, začaly přibývat zdravotní problémy.“* P1 uvádí: „*Začala jsem pít večer, když přišel partner z práce a dokázala jsem vypít i tři flašky vína za cirka čtyři 2 hodiny. Partner o tom nevěděl, ten spal s malým v jiné místnosti a já mezitím*

v obýváku dělala tohle. Samozřejmě tohle všechno zhoršovalo moje kameny ve žlučníku, takže jsem šla na plánovanou operaci dřív, než jsem byla objednaná. V tu chvilku jsem si to ale ani neuvědomila a prostě jsem to brala tak, že už to nepočkalo a žlučník musel ven. Když jsem byla propuštěná z nemocnice, tak jsem se vrátila do starých zajetých kolejí." P4 nyní vzpomíná na svoji závislost takto: „*Nůž na krk mi dal můj bývalej přítel. Že prostě půjdu do léčby, že to takhle nejde a celou dobu mi to tvrdila i moje mamka, že prostě piju a že prostě ze mě de furt cejtit víno jo. A já jsem si furt jako říkala panebože co je vám do toho jo, já si žiju svůj život, ale já jsem na tom byla opravdu závislá. Já jsem si vlastně nedokázala představit den bez vína. Já i když jsem měla tu svoji dceru jo, tak já jsem prostě ráno vstala, a i když jsme doma měli všechno, tak já jsem prostě šla nakoupit tři rohlíky abych si koupila flašku vína. Já jsem si večer nechávala tři deci abych měla vlastně ráno co snídat. Víno jsem prostě tahala v kočárku, na zahrady, ke kamarádkám prostě všude jako jo."*

Jaký vztah k alkoholu mají participanti od období, kdy se rozhodli závislost řešit?

Všichni oslovení nyní abstinují. Délka jejich abstinence je různá, od 2 měsíců do 7 let. Někteří byli hospitalizováni, jiní zvládli léčbu ambulantně. Část z nich stále bere léky, např. antabus, více než polovina participantů užívá antidepresiva. 2 participanti se už neúčastní žádných ambulantních sezení, ostatní stále dochází na adiktologii, k psychologovi nebo mezi anonymní alkoholiky. Jedna participantka se připravuje na roli peer konzultantky. Všichni jsou hodně aktivní na sociálních sítích ve skupinách a diskusí zaměřených na závislost na alkoholu. Jejich vztah k alkoholu je takový, že si uvědomují, jak moc škodil jim i jejich blízkých a stydí se za to, jak se chovali, když byli opilí. Participanti se shodují, že nyní mají motivaci abstinovat. Alkohol je neláká, většina z nich nemá bažení. Participantce P1 pomáhá bažení snižovat konzumace alkoholu ve snu. Ve snu cítí, jak jí teče do krku, dokonce se někdy ráno cítí opilá. K hlavním motivům participantů k abstinenci patří děti a touha moci se o ně starat, partner, práce a vlastní zdraví. Speciální motivaci má P1, chce prolomit rodinné prokletí a nebýt agresivní schizofrenní alkoholička jako její matka. P1 popisuje svůj současný vztah k alkoholu takto: „*Já vlastně ani nevím, ale vždycky když si vzpomenu na to, jak mi bylo den po chlastu, tak je mi úplně na zvracení. Nevím, jestli to má nebo nemá spojitost s tím antabusem, ale prostě jakmile na něco takového pomyslím, tak je mi fakt blbě. Myslím, že už jsem si sama v sobě k tomu vytvořila nějakou averzi, protože jsem se pak hrozně chovala a propásla jsem tolik krásných věcí kvůli tomu, že jsem ležela s kocovinou nebo jsem raději seděla doma a pila*." Pro P3 je velkou motivací pomoci lidem, kteří svoji závislost aktuálně řeší. Jí samotné velmi pomohl peer konzultant, proto i ona přemýšlí, že se stane peer konzultantkou.

Všichni participanti jsou si vědomi, že recidiva u závislosti na alkoholu je velká. P2 si ale věří, že vydrží abstinovat: „*Teď jsem ve stavu, kdy jsem překonal tu minimální šestitýdenní, teď už vlastně osmitýdenní absolutní abstinenci a dostal jsem se do stavu psychické pohody, nemám vnitřně ani strach z toho že bych se chtěl vnitřně napít."* P3 dokonce mluví o abstinenci jako o životním stylu: „*Mě určitě pomáhá, že jsem si z toho fakt udělala životní styl a za tu abstinenci jsem začala vyloženě bojovat. Já jsem si to v sobě úplně převrátila, že i když jsem se třeba mohla někdy napít, tak jsem k tomu vůbec neměla chuť…. Já se prostě teď cítím tak hrozně dobře a já jsem na to hrdá a jsem skutečně pyšná, že jsem si tu cestu vybrala. Já vlastně jsem i pyšná na to, že jsem abstinující alkoholička, protože mi to hrozně dalo."* Nejdéle abstinující je P9. Přiznává ale, že vydržet abstinovat je náročné a že ne vždy se jí to dařilo: *„No nebudu lhát, v průběhu těch let jsem se několikrát napila jo. Teď jsem nejdýl*

čistá, už je to sedm let, co jsem neposledy pila. Nějakej úplnej recept na abstinenci nemám. Nepiju, protože pít nechci. Mám hodně zdravotních problémů, prošla jsem si infarktem, mám špatný játra, špatný ledviny. Takže v zásadě to nedělám, abych si ještě víc neničila zdraví. Navíc mám před očima to, jak jsem vypadala a že neumím pít jen trochu nebo si to nějak kontrolovat. U mě to je tak, že buď bych pila do mrtva, nebo nesmím pít vůbec.“

4.Diskuse

U všech participantů trvalo řádově několik let, než se začali svoji závislost řešit. Tento závěr je ve shodě s odbornými statěmi (Green, 2006, Kohoutek, 2007, Stašová a kol, 2023). Je nutné dodat, že i u jediného muže (P2), který se zúčastnil našeho výzkumu, trvalo velmi dlouho, než začal svoji závislost řešit. Stejně jako ženy pečující o malé dítě, i on nechtěl být hospitalizován právě proto, aby mohl být doma se svým synem.

Kohoutek (2007) uvádí, že je větší pravděpodobnost, že ženy začnou mnohem více konzumovat alkohol, pokud ho konzumuje i jejich partner. Tato skutečnost byla prokázána i v našem výzkumu, velmi podrobně takto popisuje začátek své závislosti P6.

Skála (1957) popsal fáze alkoholismu. Pro třetí, rozhodnou fázi je typické, že alkoholik si dokáže svoje pití sám pro sebe vysvětlit, omluvit si ho. P1 popisovala, že na operaci žlučníku musela dříve, než bylo plánováno. Dokázala si to sama pro sebe omluvit tak, že prostě žlučník musel ven dříve.

Pro všechny participanty byla mateřská/rodičovská dovelená velmi náročným obdobím, ve kterém museli řešit závažné problémy, cítily se osaměle. Všem jim alkohol ze začátku umožňoval zapomenout na náročnou životní situaci, cítili se lépe. Postupně se zvyšovalo množství vypitého alkoholu a zkracoval čas, během kterého toto množství vypili. Všechny ženy i muž pili tajně, schovávali se, aby je nikdo neviděl. I tato zjištění jsou v souladu s literaturou uvedenou v teoretické části práce.

5.Závěr

Pro všechny účastníky našeho výzkumu byla mateřská/rodičovská dovolená velmi náročným obdobím. Problémy, které musely řešit, je dovedly k tomu, že do té doby nevinné a okolím tolerované pití alkoholu pro zábavu překročilo únosnou míru a začalo jim bránit v běžném fungování v každodenním životě. Všichni účastníci výzkumu jsou nyní ve fázi abstinence a uvědomují si, co je motivuje k tomu, aby vydrželi abstinovat. Nejčastěji jsou to právě děti a touha být s nimi a starat se o ně. Jejich vztah k alkoholu se značně proměnil, lze říci, zcela obrátil. Nyní ho nepovažují za součást společenské zábavy, za prostředek ke zlepšení nálady, ale za původce jejich problému, za prvek, který ničí jejich psychickou a fyzickou kondici i vztahy s rodinou a přáteli.

Reference / Seznam citovaných zdrojů

GILBERT, Paul a kol. (2019). Gender Differences in Use of Alcohol Treatment Services and Reasons for Non-Use in a National Sample. *Alcohol Clin Exp Res,* 2019, 43, č. 4, s. 722–731. DOI: 10.1111/acer.13965

GREEN, Carla. Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Res Health,* 2006, 29, č. 1, s. 55–62.
KOHOUTEK, Rudolf. Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.
MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. MKN 11. 2025. 6C40.2 Závislost na alkoholu. [online] [cit. 2025-06-06]. Dostupné z: https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/cs#1580466198
MRAVČÍK, Václav a kol. Zpráva o alkoholu v České republice 2021. Praha: Úřad vlády české republiky, 2021.
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2025. [online] [cit. 2025-01-07]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci-2024.
NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
SKÁLA, Jaroslav. Alkoholismus. Praha: Stát. zdrav. nakladatelství, 1957. ISBN 566314.
STAŠOVÁ, Kateřina a kol. Harmful alcohol use among females and the availability of addiction treatment services in the Czech Republic. *Kontakt,* 2023, 25, č. 3, s. 217-224. doi: 10.32725/kont.2023.033.
ÚŘAD PRO ZDRAVOTNICKÉ INFORMACE A STATISTIKU. (2021). Stručný přehled činnosti oboru záchytná stanice za období 2007–2020. 2021. [online] [cit. 2021-01-22]. Praha: ÚZIS. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/f/008407/nzis-rep-2021-k35-a476-zachytna-stanice-2020.pdf
WALTER, H. a kol. Gender-Specific Differences in Alcoholism: Implications for Treatment. *Arch Womens Ment Health*, 2003, 6, č. 4, s. 253–258. DOI: 10.1007/s00737-003-0014-8
WHO International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). 2023. [online] [cit. 2023-06-07]. Dostupné z: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-disease
Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Výsledky práce s motivací v praxi výkonu trestu obecně prospěšných prací

Results of Work with Motivation in the Practice of Community Service Sentences

Alena Glajchová[77], **Karel Řezáč**[78]

Abstrakt
Probační a mediační služba České republiky v letech 2024–2027 realizuje projekt „Podpora výkonu alternativního trestu obecně prospěšných prací“ (dále jen OPP), jehož cílem je vytvořit a implementovat do praxe postupy a nástroje práce s odsouzenými k trestu OPP se specifickými potřebami, kteří jsou obtížně umístitelní k poskytovateli OPP či mají vyšší riziko selhání při výkonu trestu, a tím zvýšit vykonatelnost tohoto trestu. Klíčovými principy práce s těmito klienty jsou individuální terénní práce, nehodnotící postoj a především intenzivní práce s motivací. Příspěvek představí cíle a východiska projektu, dosavadní zkušenosti z jeho realizace a průběžné výsledky opírající se o monitorovaná data, se záměrem sdílet příklady dobré praxe a efektivní způsoby podpory klientů v obtížných životních situacích.

Klíčová slova: Alternativní tresty. Motivace. Spravedlnost. Nehodnotící postoj.

Abstract
The Czech Probation and Mediation Service is implementing the project “Support for the Implementation of the Alternative Sentence of Community Service” in the period 2024–2027. The aim of the project is to develop and implement procedures and tools for working with offenders sentenced to community service who have specific needs, are difficult to place with a provider, or are at a higher risk of failing to complete the sentence, thereby increasing the enforceability of this sanction. The key principles of working with these clients are individual fieldwork, a non-judgmental approach, and, above all, intensive work with motivation. The paper will present the objectives and foundations of the project, experiences from its implementation, and interim results based on monitored data, with the intention of sharing examples of good practice and effective methods of supporting clients in challenging life situations.

Keywords: Alternative sanctions. Motivation. Justice. Non-judgmental approach.

1.Úvod

Alternativní tresty jsou v souvislosti se stavem českého (potažmo evropského) vězeňství stále aktuálnějším tématem. Na rostoucí přeplněnost evropských věznic upozorňovala v polovině roku 2025 např. zpráva Rady Evropy o stavu vězeňství (Council of Europe, 2025) interpretující data z roku 2024. Statistika obsazenosti vykazuje meziroční nárůst z 93,5 na 94,9 procenta. Zarážející jsou statistiky například ze Slovinska, Kypru či Francie, kde bylo zaznamenáno překročení kapacit až o několik desítek procent. Ve sledovaných evropských zemích bylo na konci měsíce ledna 2024 celkem evidováno 1 021 431 vězňů, což stanovuje evropský průměr 112 vězňů na 100 000 Evropanů. Ačkoliv výrazně nejvyšší poměr lidí ve výkonu trestu na obyvatelstvo má dlouhodobě Turecko (356 vězňů na 100 tis. obyv.), Česká republika (180 vězňů na 100 tis. obyv.) je celkově osmou zemí s poměrově nejvyšším počtem vězňů (Council of Europe, 2025). Situace (nejen) v českém vězeňství proto vyžaduje změnu, která by pomohla regulaci míry naplnění věznic. To však není jediným důvodem, proč se alternativním trestům věnovat. Alternativní tresty se prokazatelně jeví jako efektivní

[77] Mgr. Alena Glajchová, Ph.D., Probační a mediační služba; Katedra sociologie a sociální práce, Filozofická fakulta, Západočeská univerzita v Plzni; e-mailová adresa: **alenag@ff.zcu.cz**
[78] Mgr. Karel Řezáč, Ph.D., Katedra sociologie a sociální práce, Filozofická fakulta, Západočeská univerzita v Plzni; e-mailová adresa: **rezack@ff.zcu.cz**

způsob snižování recidivy, jak prokázala například analýza efektu individualizovaného přístupu k dohledu vůči trestaným (Trood, Spivak, Ogloff, 2021), výzkum elektronického monitoringu trestaných (Andersen, Telle, 2019) nebo studie důsledků napojení trestaných na komunitní služby (Steadman, Naples, 2005). Pozitivní efekt alternativních trestů tak přináší podnět k rozšiřování jeho implementace za účelem zlepšení současného stavu vězeňství. Cílem tohoto příspěvku je prezentovat aktuálně probíhající projekt Probační a mediační služby (dále jen Služba) „Podpora výkonu alternativního trestu obecně prospěšných prací“ (dále jen OPP), jehož cílem je vytvořit a implementovat do praxe postupy a nástroje práce s odsouzenými k trestu OPP se specifickými potřebami, kteří jsou obtížně umístitelní k poskytovateli OPP či mají vyšší riziko selhání při výkonu trestu, a tím zvýšit vykonatelnost tohoto trestu.

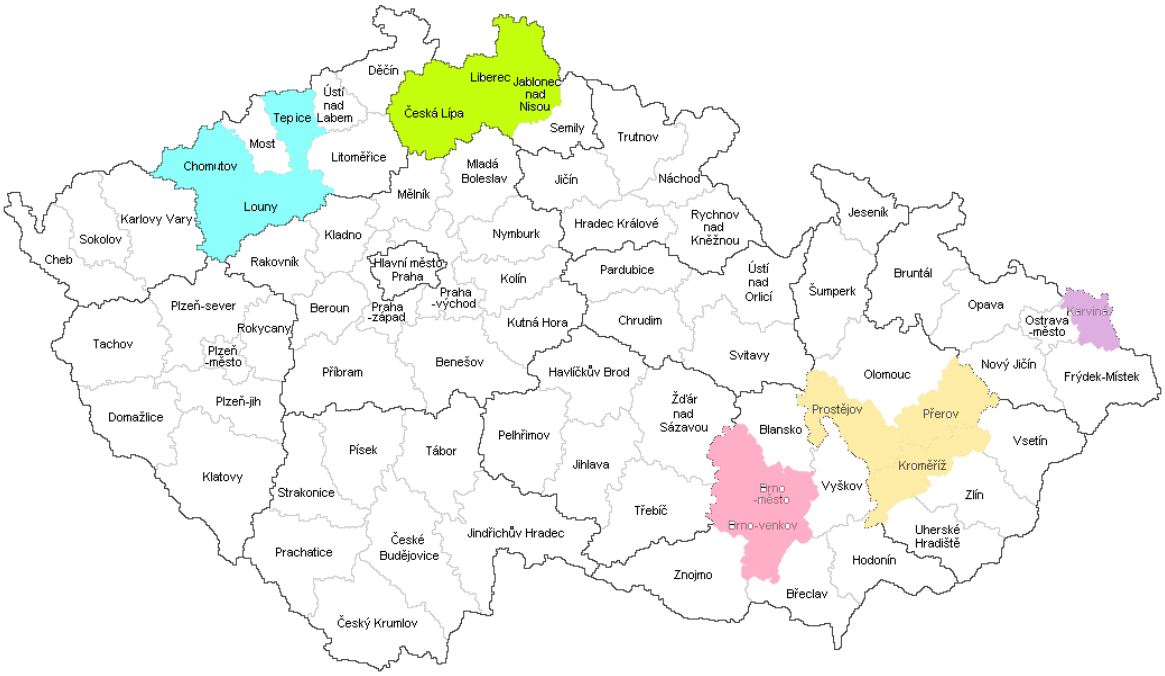
2.O projektu

Jak je již uvedeno výše, tento příspěvek navazuje na realizaci projektu zaměřeného na podporu výkonu alternativního trestu OPP od roku 2024 trvajícího do roku 2027. Projektové aktivity jsou zaměřené na tři stanovené cíle:

- vytvořit a odzkoušet nové způsoby práce a podpory poskytovatelů, a tím zvýšit jejich počet a resilienci,
- vytvořit a odzkoušet nové způsoby a nástroje práce s odsouzenými k trestu OPP, a tím zvýšit vykonatelnost tohoto trestu;
- zvýšit povědomí lokálních komunit o smyslu a přínosu trestu obecně prospěšných prací v lokalitě v kontextu restorativní justice.

Tato komplexní podpora agendy OPP probíhá ve zvolených regionech ve třech soudních krajích (Severočeský, Jihomoravský, Severomoravský, viz obrázek 1), nikoliv celorepublikově. Projekt je pilotní a zaměřuje se na vytvoření a vyzkoušení nových způsobů práce a nástrojů s potenciálem jejich budoucí implementace i v ostatních krajích České republiky.

Obrázek 1: Zapojené regiony projektu Podpora výkonu alternativního trestu OPP



Zdroj: projekt Podpora výkonu alternativního trestu OPP, Probační a mediační služba

Speciální program je klíčovou aktivitou tohoto projektu a má povahu tzv. chráněného pracoviště, ačkoliv ne zcela. V rámci Speciálního programu jsou cíleně podporováni klienti služby, jimž je uložen trest OPP, ale s ohledem na jejich specifické potřeby je obtížné pro ně nalézt vhodné místo pro výkon tohoto trestu nebo se potýkají se zvýšením rizikem selhání během výkonu trestu OPP právě z důvodu jejich specifik. Cílem Speciálního programu je vytvořit a implementovat do praxe postupy a nástroje práce s těmito odsouzenými k trestu OPP, cílenými na podporu překážek, které těmto odsouzeným obvykle brání ve vykonání trestu a tím zvýšit vykonatelnost tohoto trestu.

Speciální program je realizován celkem ve čtyřech regionech:

- Chomutov, Louny, Teplice (dále také jen „Chomutov“)
- Jablonec n. Nisou, Liberec, Česká Lípa (dále také jen „Jablonec“)
- Kroměříž, Prostějov (dále také jen „Kroměříž“)
- Havířov, Karviná (dále také jen „Havířov“)

Klíčovou roli v Programu hrají terénní pracovníci, kteří se inovativním přístupem zaměřují na intenzivní a individualizovanou podporu klientů a jejich motivaci během celého výkonu trestu. Neméně významnou roli v Programu dále hrají koordinátoři, kteří tvoří a zkouší nové postupy práce a podpory poskytovatelů a v důsledku toho zvyšují jejich počet.

3.Východiska přístupu ke klientům

Jedním z klíčových prvků projektu je rozvoj kompetencí personálu, který je do aktivit programu zapojen. Ať již se jedná o terénní pracovníky v přímé práci s klienty, nebo koordinátory, jejichž práce je více zaměřena na hledání poskytovatelů pro výkon OPP. Bez vlastní identifikace těchto pracovníků se zásadami, které jsou důležitou součástí podpůrné práce s lidmi v nepříznivé životní situaci, by mohla být narušena nejen efektivita programu, ale především jeho smysl.

Za účelem rozvoje kompetencí je součástí projektu kontinuální systematické vzdělávání zapojených pracovníků. Ačkoliv je vzdělávání pracovníků všestranné a zahrnuje rozvoj pestré škály znalostí a dovedností, klade velký důraz na nehodnotící přístup, práci s motivací a terénní práci. Projekt je tak koncipován v souladu se základními východisky a etickými zásadami práce s lidmi, které definoval Biestek (1961): (1) individualizace; (2) vědomé vyjadřování pocitů; (3) empatie; (4) akceptace; (5) nehodnotící postoj; (6) sebeurčení; (7) diskrétnost. Podle Bransona a kol. (2021) někteří pracovníci často dostatečně nechápou složitost životní situace a dopadů různých s ní souvisejících faktorů na projevy a chování člověka, avšak jejich zapojení do školení, supervize a úsilí o rozvoj dovedností nekritického přístupu může podstatně zlepšit efektivitu práce s klienty v těchto situacích. V souladu s těmito závěry je v rámci projektu kladen důraz na školení stavěné na výše uvedených kompetencí.

Nehodnotící přístup

Pohled na lidi v nepříznivé životní situaci zaznamenal v průběhu let významné změny. Z historie známé i takové přístupy, které rozlišovaly mezi zasloužilými chudými, jejichž těžká situace byla způsobena čirou smůlou či náhodou. Tito lidé byli nahlíženi jako ti, kteří si proto pomoc zasloužili. Na druhé straně proti těmto lidem stáli "nezáslužní", tedy lidé, kteří měli

být ponecháni svým sociálním problémům a vlastnímu osudu, aby snášeli následky své vlastní špatnosti nebo pošetilosti (Timms, Watson, 1978). První sociální pracovníci tak někdy byli vnímáni jako vtíraví, autoritativní dobrodinci, kteří vnucovali svůj vlastní rigidní, moralizující způsob života vyšší střední třídy bezmocným chudým vdovám (Hollis in Timms, Watson, 1978). Tento odsuzující normativní postoj ke klientům však můžeme dnešní optikou považovat za archaický, zejména díky vzestupu humanistických směrů, jako je například na člověka orientovaný přístup (Rogers, 2014), a pomáhající práce s lidmi se více začala zaměřovat na akceptaci, empatii a autentičnost. Právě tyto hodnoty jsou předpokladem efektivní práce s lidmi, kteří z různých důvodů nežijí v souladu s většinovou společenskou normou a morálkou. Právě tato optika je v rámci vzdělávacích aktivit programu předávána pracovníkům, aby byli vůči klientům nastaveni tak, že příčinu životní situace spatřují v okolnostech života klienta, nikoliv v klientovi samotném.

Dovednost nehodnotícího přístupu ke klientům je u pracovníků podporována prohlubováním moderních poznatků o sociálním, psychologickém a fyziologickém fungování lidí. Prezentovány jsou Zimbardovy (2014) poznatky o tzv. Luciferově efektu, který přisuzuje většině lidí tendenci chovat se "zle" společně se svým sociálním okolím, ačkoliv přibližně 20 % lidí z nějakého důvodu zvládá tomuto zlu odolat. Staats a kol. (2009) tuto odolnost dávají do souvislosti s lidskou schopností empatie, která se dle Barraza a Zaka (2009) pojí s fyziologicky vyšší schopností produkce oxytocinu. Schopnost produkovat oxytocin je přitom dle autorů mimo jiné výrazně vázána na míru přístupnosti mateřské lásky v dětství. Právě porozumění této kauzalitě okolností lidského života a projevů chování přináší jednodušší cestu k osvojení nehodnotícího přístupu, který je základem pro efektivní práci s lidmi v nepříznivé životní situaci, a podle Soukupa (2020) také neopomenutelným předpokladem pro úspěšnou práci s motivací.

Práce s motivací

V odborné literatuře pro pomáhající profese je téma motivace nejčastěji skloňováno v kontextu motivačních rozhovorů (Janebová, 2023). Motivační rozhovor je rozšířenou metodou práce s lidmi v obtížných životních situacích při procesu změny. Ačkoliv je tento způsob práce někdy kritizován jelikož: *"nezohledňují již tolik širší sociální prostředí a kontexty klienta, které motivaci spolukonstruují, a ani neusilují o změnu takového demotivujícího prostředí."* (Janebová, 2023:88), stále představuje rozšířenou a osvědčenou formu intervence přinášející změnu sociálního fungování jednotlivce. Při školení pracovníků programu motivačních rozhovorů vycházíme z předpokladu, že změna je vždy možná (Satir a kol., 1991) a práce s klientem tak má smysl vždy, pokud je pro pracovníka bezpečná. Motivaci přitom chápeme jako proměnlivý proces a stav, nikoliv jako charakter nebo vlastnost člověka (Soukup, 2020). Dále je představován koncept tzv. "kola změny" (Prochaska, DiClement, 1982) definující jednotlivé fáze procesu změny. Důraz je přitom kladen na fázi relapsu, jejíž překonání je klíčem k dlouhodobému udržování změny. Konkrétní techniky jsou nacvičovány v souladu s tradičními zásadami motivačních rozhovorů, přičemž je využíváno technik jako je reflektivní naslouchání, otevřené otázky, oceňování, shrnování, informování nebo techniky podpory jako je připomínání minulých úspěchů, měřítko důvěry, promyšlené předávání informací a rad či zmenšování cílů (Miller, Rollnick, 2003; Soukup, 2020). Součástí školení je mimo jiné také nácvik modelových situací, sdílení dobré praxe a supervizní konzultace průběhu programu.

Terénní práce

Třetím pomyslným pilířem programu je samotná forma poskytování podpory, kterou lze ve smyslu a terminologii české legislativy označit jako terénní práci, souhrnně se totiž jedná o podpůrné aktivity s klienty, *"které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí"* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33). Odborná terminologie není v tomto ohledu jednotná, a zatímco v našem prostředí se společně s německou terminologií nejčastěji setkáváme s označením streetwork (Matoušek, 2013; Bednářová, Pelech, 2000) nebo kontaktní práce (Klíma a kol., 2010), v anglofonních společnostech se častěji setkáme s užitím pojmů jako je outreach work, field work, detached work nebo youth work. Ať již použijeme jakoukoliv terminologii, podpůrná práce s lidmi v jejich přirozeném prostředí je zejména u lidí v těch nejobtížnějších životních situacích v podstatě nezbytná. Přístup k řešení zahrnující pomyslný krok směrem k těm, kteří se potýkají s mnohadimenzionálními obtížemi sociálního, duševního či fyzického charakteru, není možné opomenout, mnohdy i jen proto, aby bylo vůbec možné navázat a udržet kontakt s lidmi, kteří mnohdy v důsledku své životní situace rezignují na snahu opět zvládat svou životní situaci. Pracovníci programu konkrétně nezřídka narážejí na obtíže klientů spojených s užíváním návykových látek, životem na ulici, sociálním vyloučením a dalším obdobným nepříznivým faktorům, které mají rovněž vliv na stav motivace klienta.

4.Výsledky práce s motivací

Intenzivní a motivační práce projektových pracovníků s klienty byla ve Speciálním programu zahájena v květnu 2024 ve všech zapojených regionech. Každodenní kontakt se zařazenými klienty Služby do Programu stvrzuje fakt, že každý klient je výjimečný, ojedinělý a má specifické potřeby. Je tudíž potřebné ke každému klientovi přistupovat zcela individuálně, ač v rámci stanovených hranic a pravidel Speciálního programu. Společným jmenovatelem je problém motivace klientů, přičemž jejich míra motivovanosti k výkonu trestu OPP bývá podmíněna celou řadou faktorů. Nejedná se jen o jednu konkrétní specifickou vlastnost či potřebu (například závislost na návykových látkách, zhoršený zdravotní stav, aj.), ale aktuální situace každého jedince, a následně i jeho přístupu k trestu OPP a vykonatelnosti, je ovlivněna faktory, existenciálními otázkami a zkušenostmi, jako například:

- má klient zajištěny základní potřeby, jako je bydlení, strava, lékař, atd.?
- v jakém sociálním prostředí klient vyrůstal a v jakém nyní žije?
- má klient zaměstnání nebo brigádu?
- jaké má klient zkušenosti při jednání s úředníky různých orgánů veřejné moci?
- je klient uživatelem alkoholu či jiných návykových látek a v jaké míře?
- jaké má klient zkušenosti s pracovníky neziskových organizací zabývajících se pomocí sociálně vyloučeným osobám?
- podařilo se či daří se s klientem vybudovat důvěrný vztah?

S těmito faktory pracují terénní pracovníci Speciálního programu během každodenního jednání s klienty, ať už v rámci vyhodnocování jejich selhání či naopak v rámci výkonu trestu přímo na pracovišti. Na základě toho se projektoví pracovníci snaží přistupovat nehodnotícím přístupem a motivovat i zdánlivě nemotivované a nekontaktní klienty k jakémukoliv posunu. Často se tak stává, že terénní pracovníci se neocitají pouze na pracovišti, ale doprovází klienty

k dalším nápomocným organizacím, na konkrétní úřad či je odkazují na další formální sítě podpory.

Tato intenzivní podpora je tak časově a kapacitně velmi náročná, a proto ačkoliv se na první pohled jeví, že výsledky práce s motivací v číslech nejsou vysoké a jsou obtížně měřitelné, efekty lze sledovat v dlouhodobém horizontu. K datu 15. května 2025, kdy projektoví pracovníci v rámci výroční zprávy shromáždili data za první rok realizace, bylo do Programu zařazeno celkem 100 klientů ve čtyřech regionech (viz tabulka 1). Individualita klientů je zjevná i na celkovém počtu odpracovaných hodin, neboť tento počet není přímo úměrný počtu klientů. Lze tak vidět, že region s nižším počtem zařazených klientů vykazuje vyšší počet odpracovaných hodin a naopak. S ohledem na cílovou skupinu Speciálního programu však tato čísla dokazují značný efekt práce s motivací, neboť se jedná o odpracované hodiny klientů se specifickými potřebami, kteří by za standardních podmínek zřejmě nevykonali hodiny žádné či jejich pouhý zlomek. Tato aktivita se snaží podpořit celkový výkon trestu OPP u klientů Služby, jejichž riziko selhání je extrémní a každou vykonanou hodinu trestu OPP lze chápat jako přínosný, neboť „ubírá“ jeden den ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS). Díky motivační a intenzivní práci projektových pracovníků tato **aktivita směřuje k maximalizaci odpracovaných hodin dle aktuálních možností klienta**. Z tabulky a dostupných dat lze také vysledovat počet klientů, kteří Program *úspěšně* ukončili (ti klienti, kteří úspěšně vykonali uložený trest OPP či přešli k běžnému poskytovateli, neboť již nepotřebovali speciální podporu Programu a byli vyhodnoceni jako neselhávající) či naopak *neúspěšně* (ti klienti, kteří byli z Programu vyloučeni z důvodu porušení pravidel a selhání ve formě absolutní nespolupráce a nekontaktnosti, nebo u kterých došlo k přeměně trestu z důvodu páchání další trestné činnosti nejčastěji na VTOS).

Tabulka 1: Počet klientů a poskytovatelů v rámci Speciálního programu od zahájení

region	celkový počet klientů	celkový počet odpracovaných hodin	počet ukončených klientů		počet poskytovatelů (S.program)
			úspěšně	neúspěšně	
Chomutov	21	1 608,5	3	8	6
Jablonec	31	1 432	3	5	3
Kroměříž	27	2 142,5	10	3	7
Havířov	21	1 290,5	2	9	6

Zdroj: Projekt Podpora výkonu alternativního trestu OPP, Probační a mediační služba ke dni 15. 5. 2025

Efekt práce s motivací můžeme sledovat nejen na základě sumarizovaných dat ze strany projektových pracovníků, ale i na základě zpětné vazby ze **strany veřejnosti a komunity** týkající se přidané hodnoty vykonaných obecně prospěšných prací. Zpětnou vazbu získávají nejen terénní pracovníci, ale i koordinátoři, kteří jsou v úzkém kontaktu s poskytovateli OPP. Mezi výsledky práce s motivací nepochybně patří pozitivní ohlasy například starosty obcí, které jsou klienty v Programu “zkrášlované” či organizátory trailových tratí, na jejichž vybudování se klienti Programu významně podíleli. Velkým benefitem u řady poskytovatelů je společná činnost klientů Služby s dobrovolníky či ostatními zaměstnanci.

Z dat vyplývá, že cíl projektu zaměřený na podporu výkonu je tudíž naplňován i v měřitelných indikátorech a lze tak činit z dlouhodobého hlediska, nikoliv například

"na místě". Projektový tým z regionu Havířov vyhodnotil na základě vlastních regionálních dat průměrný denní výkon práce na klienta, který zvýšil z denního výkonu 2,63 hodiny na osobu v červnu 2024 na 4 hodiny denně v dubnu/květnu 2025. Je tak zjevné prodloužení denního výkonu práce u klientů, kteří se ve značné míře potýkají s nejistými a nestabilními životními podmínkami, závislostí na návykových látkách či se jedná o jedince s absolutní absencí pracovních návyků. Individuální motivační práce terénních pracovníků v rámci Speciálního programu je nepochybně významná a efektivní pro podporu nejen výkonu alternativního trestu OPP, ale rovněž a zejména pro samotné jedince, s nimiž je budován respektující vztah. Ocenění, motivace, neodsouzení, podpora - to vše jako součást intenzivní práce terénních pracovníků může tvořit významnou část v životě jedinců, vykonat uložený trest (či alespoň z většinové části), přijmout zodpovědnost, navázat vztah s komunitou a vyhnout se tak přeměně k trestu na VTOS, jehož dopady jsou mnohovrstevnaté a většinou traumatizující a vedoucí k vyšší míře recidivy.

Mimo to ekonomickou perspektivou můžeme efekt práce s motivací vyhodnotit i na základě úspory pro státní rozpočet. Za dobu realizace této aktivity úspěšně ukončilo účast v Programu 18 klientů a celkově klienti v Programu odpracovali zhruba 6 500 hodin ve 4 regionech ČR (viz dle dat z tabulky 1). Podle výroční zprávy Vězeňské služby ČR z roku 2024 činil průměrný denní výdaj na vězně 1 886 Kč. Touto rétorikou tedy odpracované hodiny v rámci Speciálního programu „ušetřili" státní rozpočet téměř o 12,3 mil. Kč, přičemž tato úspora byla zajištěna realizací Programu pouze ve čtyřech regionech ČR týmem 8 terénních pracovníků.

5.Závěr

Projekt "Podpora výkonu alternativního trestu obecně prospěšných prací" již v jeho průběhu prokazuje, že intenzivní práce s motivací odsouzených, při využití nehodnotícího přístupu a individuálně zaměřené terénní práce s klienty může přispět k vyšší vykonatelnosti tohoto trestu. První rok realizace potvrdil, že i klienti se specifickými potřebami a vysokým rizikem selhání jsou schopni uložený trest úspěšně vykonat, pokud je jim poskytnuta adekvátní podpora. Dosažené výsledky ukazují, že účinky programu nelze hodnotit pouze prostřednictvím čísel, ale zejména na základě změn v postojích, chování a životních perspektivách klientů. Ekonomická analýza navíc naznačuje, že takto pojatá práce přináší nejen pozitivní dopady pro samotné klienty a jejich komunity, ale i významné úspory pro veřejné rozpočty. Úspora se přitom může týkat i dalších nezapočitatelných nákladů v podobě následných sekundárních úspor (např. v podobě daní, odvodů nebo ušetřené státní sociální podpory) v případě dosažení opětovného začlenění odsouzených do sociálního života.

Zkušenosti ze čtyř pilotních regionů potvrzují, že cílená podpora klientů v rámci Speciálního programu může přispět ke snižování přeplněnosti věznic, prevenci recidivy a posilování restorativní spravedlnosti. Významná je rovněž zpětná vazba od komunit a poskytovatelů OPP, která ukazuje, že program podporuje i pozitivní vnímání alternativních trestů ve společnosti. Do budoucna bude klíčové nejen pokračovat v rozvoji metodiky práce a v systematickém vzdělávání pracovníků, ale také zvážit možnost rozšíření Speciálního programu i do dalších krajů a obecných metodických postupů Probační a mediační služby ČR. Projekt ukazuje, že investice do motivace a podpory klientů s obtížemi má smysl a může být výhodná jak z hlediska sociálního, tak i ekonomického.

Reference / Seznam citovaných zdrojů

ANDERSEN, S. N., TELLE, K. 2019. Better out than in? The effect on recidivism of replacing incarceration with electronic monitoring in Norway. *European Journal of Criminology*, 19 (1), 55-76.doi: 10.1177/1477370819887515.
BARRAZA, J. A., ZAK, P. J. 2009. Empathy toward strangers triggers oxytocin release and subsequent generosity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167(1), 182–189. doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04504.x.
BEDNÁŘOVÁ, D., PELECH, L. 2000. *Sociální práce na ulici: Streetwork*. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-048-1.
BIESTEK, F. 1961. *The casework relationship*. UK: George Allen & Unwin. ISBN 978-0043610022.
BRANSON, D. C., MARTIN, J. S., WESTBROOK, O. E., KETCHERSIDE, R. J., BRADLEY, C. S. 2021. "Why People Gotta be so Judgy?": The Importance of Agency-Wide, Non-judgmental Approach to Client Care. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 40(1), 65–82. doi: 10.1080/07347324.2021.1955641.
COUNCIL OF EUROPE. 2025. *Increasing overcrowding in European prisons: Council of Europe's 2024 annual penal statistics* [online]. Brussels: Council of Europe. [14. 9. 2025]. Dostupné z: https://search.coe.int/directorate_of_communications?i=0900001680b6c22d7
JANEBOVÁ, R. 2023. Trable s motivací klientů. *Sociální práce*, 23(5), 87-103. ISSN 1213-6204.
KLÍMA, P. a kol. 2010. *Kontaktní práce*. Praha: NVF, ČAS. ISBN: 978−80−254−4001−8.
MATOUŠEK, O. 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0213-4.
MILLER, W. R. ROLLNICK, S. 2003. *Motivační rozhovory*. Tišnov: Scan. ISBN 80-86620-09-3.
PROCHASKA, J. O., DICLEMENT, C. C. 1982. *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276–288.doi: 10.1037/h0088437.
ROGERS, C. R. 2014. *Způsob bytí: klíčová témata humanistické psychologie z pohledu jejího zakladatele*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0597-5.
SATIR, V., BANMEN, J., GERBER, J., GOMORI, M. 1991. *The Satir Model: Family Therapy and Beyond*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books. ISBN 978-0831400781.
SOUKUP, J. 2020. *Motivační rozhovory v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1705-3.
STAATS, S., WALLACE, H., ANDERSON, T., GRESLEY, J., HUPP, J. M., WEISS, E. 2009. The Hero Concept: Self, Family, and Friends who are Brave, Honest, and Hopeful. *Psychological Reports*, 104(3), 820–832. doi:10.2466/PR0.104.3.820-832.
STEADMAN, H. J., NAPLES, M. 2005. Assessing the effectiveness of jail diversion programs for persons with serious mental illness and co-occurring substance use disorders. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 163-170. doi: 10.1002/bsl.640.
TROOD, M. D., SPIVAK, B. L., OGLOFF, J. R. P. 2021. A systematic review and meta-analysis of the effects of judicial supervision on recidivism and well-being factors of criminal offenders. *Journal of Criminal Justice*, 74(101796). doi: 10.1016/j.jcrimjus.2021.101796.
TIMMS, N.,WATSON, D. 1978. *Philosophy in Social Work*. London: Routledge. ISBN 9781138368552.
Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
ZIMBARDO, P. 2014. *Luciferův efekt: Jak se z dobrých lidí stávají lidé zlí*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2346-9.

Subjektívna kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením. Rôzny čas jeho vzniku, rôzna skúsenosť?

Subjective quality of life of people with disabilities. Different onset times, different experiences?

Yana Prokopovych, Lucia Tóthová

Abstrakt
Subjektívna kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením (ktorá nie je nevyhnutne nízka) je komplexne formovaná fyzickým zdravím, psychickým stavom, sociálnymi vzťahmi, prostredím, v ktorom žijú, a individuálnym vnímaním vlastnej situácie. Získané znevýhodnenia si vyžadujú rýchlu a často bolestivú adaptáciu, zatiaľ čo vrodené sú spojené s postupným osvojením adaptačných zručností už od raného veku (Yildirimer, Berrak Yentür, 2024). Rozdiely v charaktere a intenzite ťažkostí pritom významne ovplyvňujú kvalitu života. Príspevok má za cieľ preskúmať subjektívnu kvalitu života ľudí so zdravotným znevýhodnením s prihliadnutím na čas jeho vzniku prostredníctvom dotazníka WHOQOL-BREF.

Kľúčové slová: Kvalita života. Sociálna práca. Vrodené znevýhodnenie. Získané znevýhodnenie.

Abstract
The subjective quality of life of people with disabilities (which is not necessarily low) is shaped by a combination of physical health, mental state, social relationships, the environment in which they live, and their individual perception of their own situation. Acquired disabilities require rapid and often painful adaptation, while congenital disabilities are associated with the gradual acquisition of adaptive skills from an early age (Yildirimer, Berrak Yentür, 2024). Differences in the nature and intensity of difficulties significantly affect quality of life. The aim of this article is to examine the subjective quality of life of people with disabilities, taking into account the time of its onset, using the WHOQOL-BREF questionnaire.

Keywords: Quality of life. Social Work. Congenital disability. Acquired disability.

1.Teoretické východiská

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (2022) má závažné zdravotné znevýhodnenie približne 1,3 miliardy ľudí. Zdravotné znevýhodnenie je súčasťou ľudskej existencie a vzniká ako výsledok interakcie medzi zdravotným stavom jednotlivca a rôznymi environmentálnymi a osobnými faktormi (WHO, 2022). Podľa Borisovej (2024), súčasné koncepčné prístupy chápu zdravotné znevýhodnenie ako zastrešujúci pojem, ktorý zahŕňa poruchy, obmedzenia aktivity a obmedzenú účasť na spoločenskom živote. Tento prístup reflektuje skutočnosť, že skúsenosť so zdravotným znevýhodnením je jedinečná a osobitá pre každého človeka, pričom existujú aj spoločné determinanty, ako zdravotné faktory, ktoré ovplyvňujú všetkých jednotlivcov v rôznej miere.

Ľudia so zdravotným znevýhodnením čelia mnohým nerovnostiam v oblasti zdravia, ktoré vyplývajú z nespravodlivých podmienok vrátane stigmatizácie, diskriminácie, chudoby, vylúčenia zo vzdelávacieho systému a trhu práce, čo ovplyvňuje ich kvalitu života (WHO, 2022). V spoločnosti zároveň pretrváva rozšírená predstava, že ľudia so zdravotným znevýhodnením majú nízku, prípadne zníženú kvalitu života (napr. Albrecht, Devlieger, 1999; Bray et al., 2019; Ubel et al., 2011), čo prispieva k ich stigmatizácii a znižovaniu ich

společenského statusu. Výskumy však ukazujú, že veľká časť respondentov so stredne až veľmi závažným zdravotným znevýhodnením uvádza svoju kvalitu života ako „výbornú alebo dobrú“, čo kontrastuje s bežným očakávaním verejnosti, pričom sa zároveň potvrdzujú výrazné rozdiely medzi odhadmi ľudí bez zdravotného znevýhodnenia a realitou tých, ktorí so zdravotným znevýhodnením žijú (Albrecht, Devlieger, 1999; Bray et al., 2019). Výskumy naznačujú, že predsudky sú prítomné napr. aj medzi zdravotníckymi profesionálmi. Významná časť lekárov v USA vníma život ľudí so zdravotným znevýhodnením ako menej kvalitný (Lezzoni, et al., 2021). Empirické zistenia zároveň potvrdzujú, že výraznejšie zdravotné znevýhodnenie, nižšia úroveň vzdelania a sociálno-ekonomické postavenie sú kľúčovými prediktormi nižšej kvality života (Darabi et al., 2025).

Pojem kvalita života zahŕňa spôsob, akým jednotlivec hodnotí rôzne aspekty svojho života. Toto hodnotenie sa zameriava na emocionálne reakcie na životné udalosti, dispozície, pocit životného naplnenia a spokojnosť s prácou a osobnými vzťahmi (Theofilou, 2013). Matsui et al. (2021) definujú kvalitu života ako vnímanie vlastnej pozície v živote v kontexte kultúry, v ktorej človek žije, vo vzťahu ku svojim cieľom. Je užitočná pri predpovedaní úspešnosti liečby a intervencií, môže byť použitá ako kvalitatívny ukazovateľ zdravia. Kvalita života je dôležitým aspektom ľudského života, ktorý súvisí s kultúrou a hodnotovým systémom, ako aj s cieľmi a očakávaniami jednotlivca (Tamornpark et al., 2022). Rozlišujú tri základné zložky kvality života, ktoré na seba vzájomné pôsobia (Šiška, Beadle-Brown, 2021):

1. objektívne životné podmienky v rôznych oblastiach života,
2. subjektívne pocity pohody v týchto oblastiach,
3. osobné hodnoty a ašpirácie týkajúce sa týchto oblasti.

Cieľom autoriek bolo analyzovať práve subjektívne ukazovatele kvality života u ľudí so zdravotným znevýhodnením, teda to, ako jednotlivci hodnotia a vnímajú svoj životný štýl, fyzické zdravie, psychický stav, úroveň nezávislosti, sociálne vzťahy (Cavallaro et al., 2025). Podľa Shamicha (2019) je subjektívne hodnotenie kvality života a zdravia dôležitejšie ako objektívne sociodemografické a ekonomické faktory, ktoré určujú parametre kvality života. Kľúčovými faktormi pri hodnotení kvality života sú najmä úroveň adaptácie, sebaovládania a sebaúčinnosti, sebaúcta, kontrola nad životom, očakávania od života, spoločenské hodnoty atď. Subjektívna kvalita života tak komplexne zahŕňa nielen zdravotný stav, ale aj nezávislosť, sociálne vzťahy či osobné presvedčenia.

Medzi faktory, ktoré môžu ovplyvniť subjektívne hodnotenie zdravotného stavu, patrí závažnosť zdravotného znevýhodnenia alebo zdravotného stavu (Stöckel et al., 2023). Miera kvality života závisí aj od toho, či je zdravotné znevýhodnenie vrodené alebo získané. Vrodené zdravotné znevýhodnenie sa týka fyzického, mentálneho alebo zmyslového znevýhodnenia prítomného už pri narodení, ktoré sa vyvinulo vplyvom vonkajších faktorov alebo génovej mutácie. Podľa Bogart (2014), ľudia s vrodeným zdravotným znevýhodnením majú vyššiu úroveň vnímania znevýhodnenia a kvality života v porovnaní s tými, ktorí zdravotné znevýhodnenie nadobudli. Rozhodujúci sa ukázal byť čas vzniku zdravotného znevýhodnenia, nie jeho trvanie. Získané zdravotné znevýhodnenie spôsobuje veľké zmeny v živote jednotlivca, najmä v oblasti identity, sebavedomia a sociálnej integrácie. Ľudia, ktorí získali zdravotné znevýhodnenie počas života, strácajú funkcie, ktoré kedysi mali, čo má zložitejší vplyv na psychickú pohodu človeka ako vrodené zdravotné znevýhodnenie (Yildrimer, Berrak Yentür, 2024). Podľa výsledkov výskumu vykonaného Yildrimeriv a Berrak Yentürom (2024) sa ukázalo, že ľudia s vrodeným znevýhodnením sú menej intenzívne vystavení sociálnemu vylúčeniu a stigmatizácii, kým ľudia so získaným

znevýhodneným čelia značným ťažkostiam pri prispôsobovaní sa do svojej novej identity. V raných fázach sú vystavení problémom ako šok, smútok, zníženie sebavedomia a sociálna izolácia, kvôli čomu klesá ich kvalita života a je relatívne nízka. Podľa Jamala et al. (2021) sú ľudia so získaným znevýhodnením častejšie menej spokojní so svojím životom kvôli neakceptovaniu zmien spôsobených traumatickou skúsenosťou. Naopak, ľudia s vrodeným znevýhodnením majú pozitívnejší postoj ku svojej fyzickej odlišnosti a majú vyššiu mieru kvality života.

2.Metodologický rámec výskumu

Vychádzajúc z teoretických východísk bolo cieľom výskumu zistiť subjektívnu kvalitu života u ľudí so zdravotným znevýhodnením, pričom autorky sa zamerali na telesné znevýhodnenie, keďže predstavuje najväčší podiel spomedzi všetkých foriem zdravotného znevýhodnenia. Cieľom bolo zároveň preskúmať, či sa subjektívna kvalita života líši u ľudí s telesným znevýhodnením v závislosti od času jeho vzniku, teda porovnať osoby so získaným a vrodeným telesným znevýhodnením.

Pre potreby stanovených cieľov využili autorky kvantitatívny prístup k výskumu. Vybraná problematika bola skúmaná prostredníctvom dotazníka WHOQOL-BREF, ktorý predstavuje výber 26 položiek, z ktorých 24 je združených do štyroch oblastí (fyzické zdravie, psychické zdravie, sociálne vzťahy a prostredie) a dve položky sú samostatným hodnotením celkovej kvality života a celkového zdravia (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Obsah jednotlivých domén zahŕňa:
Doména 1 – Fyzické zdravie: bolesť a nepríjemné pocity, závislosť na lekárskej starostlivosti, energia a únava, pohyblivosť, spánok, každodenné činnosti, pracovná výkonnosť;
Doména 2 – Psychické zdravie: potešenie zo života, zmysel života, sústredenie, prijatie telesného vzhľadu, spokojnosť so sebou, negatívne pocity;
Doména 3 – Sociálne vzťahy: osobné vzťahy, sexuálny život, opora priateľov;
Doména 4 – Prostredie: osobné bezpečie, životné prostredie, finančná situácia, prístup k informáciám, záľuby, prostredie v okolí bydliska, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, doprava.

Dotazník bol pre účely poznania bližšej charakteristiky výskumnej vzorky doplnený o vybrané sociodemografické otázky. Distribúcia dotazníka prebiehala online prostredníctvom platformy Google Forms. Vzorka bola získaná pomocou metódy snowball. Ide o postup, pri ktorom výskumník osloví niekoľko úvodných respondentov, ktorí následne odporúčajú ďalších účastníkov. Tento proces sa opakuje, čím sa vzorka postupne rozrastá (Biernacki, Waldorf, 1981). Oslovení boli jednotlivci s telesným znevýhodnením a organizácie združujúce ľudí s telesným znevýhodnením na Slovensku.

Výskumu sa zúčastnilo 277 respondentov s telesným znevýhodnením. Respondenti boli vo veku od 18 do 71 rokov, s priemerným vekom 37 rokov, s dominanciou mužov (58,1 %). Zastúpené boli všetky kraje Slovenska, pričom najviac respondentov pochádzalo z Košického kraja (27,4 %). Celkovo 151 respondentov uviedlo vrodené zdravotné znevýhodnenie a 126 respondentov získalo zdravotné znevýhodnenie počas života.

3.Vybrané výsledky výskumu a diskusia

V rámci zisťovania miery subjektívnej kvality života využili autorky metódu deskriptívnej štatistiky a kauzálno-komparatívneho výskumu v štatistickom programe IBM SPSS Statistics. Subjektívne hodnotenie jednotlivých domén kvality života, celkovej kvality života ako aj všeobecného zdravotného stavu respondentov je uvedené v tabuľke č. 1. Priemerné hodnoty kvality života ľudí so zdravotným znevýhodnením v jednotlivých doménach sa pohybujú na porovnateľnej úrovni. Najvyššie skóre, ak sa zameriame na samostatné domény, bolo zaznamenané v doméne prostredie (M = 3,527) a psychické zdravie (M = 3,5054). Samostatná položka celkovej kvality života dosiahla hodnotu M = 3,6137, zatiaľ čo celkový zdravotný stav bol hodnotený na úrovni M = 3,3105. Celkové výsledky naznačujú, že kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením sa nehodnotí ako nízka, pričom jednotlivé domény poukazujú na špecifické oblasti spokojnosti, ale aj potenciálneho rizika. Vo výskume Lin a Cheng (2018) sa ukázalo, že 78,9 % respondentov uviedlo všeobecnú spokojnosť a nebola nižšia ako u celkovej populácie.

***Tab. č. 1**: Deskriptívne hodnotenie subjektívnej kvality života respondentov podľa domén*

	N	X	Med(x)	St. deviation	Min	Max
Doména fyzické zdravie	277	3,2723	3,2857	0,78	1,29	5,00
Doména psychické zdravie	277	**3,5054**	3,5000	0,89	1,00	5,00
Doména sociálne vzťahy	277	3,4850	3,6667	0,89	1,00	5,00
Doména prostredie	277	**3,5257**	3,5000	0,71	1,00	5,00
Q1 - celková kvalita života	277	**3,6137**	4,0000	1,04	1,00	5,00
Q2 - celkové zdravie	277	3,3105	3,0000	1,05	1,00	5,00

Zdroj: vlastné spracovanie.

Na posúdenie subjektívnej kvality života ľudí so zdravotným znevýhodnením sme vykonali porovnanie ich deskriptívneho hodnotenia s ohľadom na čas vzniku zdravotného znevýhodnenia (tabuľka č. 2). Najvyššie priemerné skóre u respondentov s vrodeným znevýhodnením sa pozorujú v samostatnej položke celková kvalita života (M = 3,5695), zatiaľ čo najnižšie vo faktore fyzické zdravie (M = 3,2857). Medzi respondentmi so získaným znevýhodnením najvyššie priemerné skóre boli zistené rovnako v samostatnej položke celková kvalita života (M = 3,667) a vo faktore psychické zdravie (M = 3,5304), a najnižšie vo faktore fyzické zdravie (M = 3,256). Celkové výsledky naznačujú, že obe skupiny respondentov nehodnotia kvalitu života ako nízku, a malé rozdiely medzi nimi môžu svedčiť o vplyve zdravotného znevýhodnenia na jednotlivé faktory.

***Tab. č. 2**: Deskriptívne hodnotenie subjektívnej kvality života v závislosti od času vzniku zdravotného znevýhodnenia*

		N	X	MED	Min	Max	St. deviation
vrodené	Doména fyzické zdravie	151	3,2857	3,2857	1,29	4,86	0,75
	Doména psychické zdravie	151	3,4845	3,5000	1,33	5,00	0,80
	Doména sociálne vzťahy	151	3,4503	3,3333	1,00	5,00	0,86
	Doména prostredie	151	3,5397	3,5000	1,50	5,00	0,66

	Q1 - celková kvalita života	151	3,5695	4,0000	1,00	5,00	1,04
	Q2 - celkové zdravie	151	3,2914	3,0000	1,00	5,00	1,04
získané	Doména fyzické zdravie	126	3,256	3,142	1,29	5,00	0,82
	Doména psychické zdravie	126	3,5304	3,5000	1,17	5,00	0,81
	Doména sociálne vzťahy	126	3,5265	3,6667	1,00	5,00	0,93
	Doména prostredie	126	3,5089	3,5000	1,00	4,88	0,76
	Q1 - celková kvalita života	126	3,6667	4,0000	1,00	5,00	1,05
	Q2 - celkové zdravie	126	3,3333	3,5000	1,00	5,00	1,06

Zdroj: vlastné spracovanie.

Na formulovanie záverov autorky využili kauzálno-komparatívnu štatistiku na potvrdenie alebo vyvrátenie štatisticky významných rozdielov v jednotlivých doménach subjektívnej kvality života u ľudí so zdravotným znevýhodnením v závislosti od času vzniku zdravotného znevýhodnenia.

Štatisticky významné rozdiely medzi skupinami respondentov s vrodeným a získaným zdravotným znevýhodnením v doméne fyzické zdravie neboli preukázané. Priemerné skóre u ľudí s vrodeným zdravotným znevýhodnením dosahovalo hodnotu 3,28, u ľudí so získaným zdravotným znevýhodnením to bolo 3,25. Podľa Wona (2022) existujú rozdiely vo faktoroch fyzické zdravie, psychické zdravie, voľný čas, medziľudské vzťahy medzi respondentmi na základe času vzniku a stupni zdravotného znevýhodnenia, pričom u ľudí s vrodeným zdravotným znevýhodnením je kvalita života vyššia.

***Tab. č. 3**: Mann-Whitney U test – doména fyzické zdravie*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	3,28	3,28	8814,0	-1,055	0,291
Získané	126	3,14	3,25			

Zdroj: vlastné spracovanie.

Na základe výsledkov kauzálno-komparatívneho výskumu možno konštatovať, že v doméne psychické zdravie rovnako neboli preukázané štatisticky významné rozdiely medzi respondentmi s vrodeným znevýhodnením a respondentmi so získaným znevýhodnením, nakoľko hodnota p(α) = 0,816. U respondentov s vrodeným znevýhodnením malo priemerné skóre hodnotu 3,28, u respondentov so získaným znevýhodnením 3,25. Dané výsledky môžu svedčiť o tom, že bez ohľadu na čas vzniku zdravotného znevýhodnenia, psychické zdravie ľudí so zdravotným znevýhodnením je sprevádzané podobnými výzvami a skúsenosťami ako napríklad nutnosť prispôsobiť sa, prekonať prekážky a pod. Moon a J-H (2021) upozorňujú, že ukazovatele kvality života v oblasti psychického zdravia sú nízke naprieč všetkými typmi zdravotného znevýhodnenia. Výsledky výskumu Hosaina et al. (2003) ukazujú, že frustrácia a spokojnosť so životom u ľudí so zdravotným znevýhodnením sa nelíši od ľudí bez zdravotného znevýhodnenia, s výnimkou hodnotenia náročnosti životnej situácie. Niektorí respondenti pociťujú negatívne emócie, ako osamelosť či depresiu, kým sa neadaptujú, zatiaľ

čo iní prijímajú svoje znevýhodnenie ako fakt života, pričom kvalitu života negatívne ovplyvňuje predovšetkým zhoršovanie zdravotného stavu (Hosain et al., 2003). Ľudia, ktorí sú spokojní so svojim životom napriek zdravotnému znevýhodneniu majú nižšiu úroveň depresívnych symptómov. Schopnosť prekonávať traumatické udalosti môže navyše umožniť ľuďom so zdravotným znevýhodnením nachádzať nový zmysel života (Martis et al., 2024).

***Tab. č. 4**: Mann-Whitney U test – doména psychické zdravie*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	3,50	3,48	9359,0	-0,232	0,816
Získané	126	3,50	3,53			

Zdroj: vlastné spracovanie.

Štatisticky významné rozdiely medzi skupinami respondentov s vrodeným a získaným zdravotným znevýhodnením neboli preukázané ani v doméne sociálne vzťahy. Priemerné skóre u respondentov s vrodeným znevýhodnením malo hodnotu 3,45, u respondentov so získaným znevýhodnením malo priemerné skóre hodnotu 3,66. Takýto rozdiel môže naznačovať, že úroveň sociálnych vzťahov je na podobnej úrovni v oboch skupinách. Kľúčovým aspektom nie je samotné obmedzenie ani čas vzniku zdravotného znevýhodnenia, ale schopnosť vytvárať a udržiavať sociálne vzťahy. Vo výskume Grabowskej et al. (2021) boli najvyššie ukazovatele kvality života zaznamenané u respondentov žijúcich v domácnosti s rodinou, u respondentov v manželskom zväzku a pochádzajúcich z veľkých miest. Podľa Tough et al. (2017) je sociálna opora považovaná za dôležitý zdroj na zabránenie negatívnym dôsledkom rôznych stresových faktorov pri zdravotnom znevýhodnení. Výsledky výskumu daných autorov ukázali, že súvislosti medzi sociálnou oporou a úzkosťou, depresiou a kvalitou života boli menej výrazné. Osamelosť a sociálna izolácia sa však často vyskytujú u ľudí so zdravotným znevýhodnením a predstavujú významné rizikové faktory zníženej kvality života. Jespersen et al. (2019 In Kim et al., 2025) tvrdia, že kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením je podmienená faktormi prostredia, vrátane sociálnej participácie, sociálnych vzťahov a väzieb, preto je dôležité posilňovať sociálne vzťahy a zlepšovať prostredie s cieľom zvyšiť kvalitu života.

***Tab. č. 5**: Mann-Whitney U test – doména sociálne vzťahy*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	3,33	3,45	9127,5	-0,584	0,559
Získané	126	3,66	3,52			

Zdroj: vlastné spracovanie.

Štatisticky významné rozdiely medzi respondentmi s vrodeným a získaným znevýhodnením v doméne prostredie sa nepreukázal ($p(\alpha) = 0,924$). U respondentov s vrodeným znevýhodnením dosahovalo hodnotu 3,53, u respondentov so získaným zdravotným znevýhodnením malo hodnotu 3,50. Rozdiely síce nie sú štatisticky významné, ale môžeme predpokladať, že ľudia s vrodeným telesným znevýhodnením sa už od detstva prispôsobujú prostrediu, kým ľudia so získaným telesným znevýhodnením sa musia prispôsobovať novým podmienkam, majú nižšie sebavedomie v porovnaní s ich stavom pred nadobudnutím

zdravotného znevýhodnenia a majú ťažkosti s prijatím života kvôli spomienkam z minulosti, čo môže značne znížiť subjektívne hodnotenie okolitého prostredia (Won, 2022).

***Tab. č. 6**: Mann-Whitney U test – doména prostredie*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	3,50	3,53	9450,0	-0,095	0,924
Získané	126	3,50	3,50			

Zdroj: vlastné spracovanie.

V samostatnej položke Q1 – celková kvalita života ako aj Q2 – celkové zdravie, neboli rozdiely medzi respondentmi s vrodeným zdravotným znevýhodnením a získaným zdravotným znevýhodnením štatisticky významné. Ochoa-Morales et al. (2019) vo svojej štúdii označili celkovú hodnotu kvality života za vyššia ako hodnotenie fyzického a psychického zdravia.

***Tab. č. 7**: Mann-Whitney U test – celková kvalita života*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	4,00	3,56	8922,0	-0,929	0,353
Získané	126	4,00	3,66			

Zdroj: vlastné spracovanie.

***Tab. č. 8**: Mann-Whitney U test – celkové zdravie*

	N	Med(x)	X	U	Z	*p(α)*
Vrodené	151	3,00	3,29	9245,5	-0,423	0,672
Získané	126	3,50	3,33			

Zdroj: vlastné spracovanie.

4.Záver

Cieľom nášho príspevku bolo zamerať sa na mieru kvality života ľudí so zdravotným znevýhodnením a analyzovať či existuje rozdiel v hodnotení kvality života v závislosti od času vzniku zdravotného znevýhodnenia. Teoretická časť príspevku poukazuje na to, že subjektívna kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením odráža vnímanie vlastnej spokojnosti so životom a umožňuje posúdiť do akej miery je človek spokojný so svojím zdravotným stavom. Subjektívne hodnotenie kvality života pomáha pochopiť, ako sa osobnosť vie prispôsobiť životným podmienkam a obmedzeniam bez ohľadu na čas vzniku zdravotného znevýhodnenia - či už vrodeného, alebo získaného. V rámci výskumu bola skúmaná subjektívna kvalita života ľudí so zdravotným znevýhodnením v závislosti od času vzniku zdravotného znevýhodnenia. Pomocou deskriptívnej štatistiky a kauzálno-komparatívneho testu zistilo sa, že vo väčšine faktoroch kvality života neboli zistené

štatisticky významné rozdiely medzi respondentmi s vrodeným a získaným znevýhodnením. Tieto zistenia sú dôležité pre oblasť sociálnej práce, nakoľko umožňujú sociálnym pracovníkom podporovať kvalitu života ľudí so zdravotným znevýhodnením v zohľadňovaní objektívnych aj subjektívnych ukazovateľov.

Referencie / Zoznám citovanej literatúry

ALBRECHT, Gary L. a Patrick J. DEVLIEGER, 1999. The disability paradox: high quality of life against all odds. In: Social Science&Medicine. 1999, vol. 48, no 8, pp. 977-988. Dostupné na: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00411-0

BIERNACKI, Patrick a Dan WALDORF, 1981. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. In: Sociological Methods&Research [online]. 1981, vol 10, no 2, pp. 141-163. Dostupné na : https://doi.org/10.1177/004912418101000205

BOGART, K. R., 2014. The role of disability self-concept in adaptation to congential or acquired disability. In: Rehabilitation Psychology [online]. 2014, vol. 59, no 1, pp. 107-115. Dostupné na: https://doi.org/10.1037/a0035800

BORISOVA, I., 2024 Analysis of the world experience on the approaches to the definition of disability: on the way to reforming the system of medical and social expertise In: Medicni perspektivi. [online]. 2024, vol. 29, no 2, pp. 43-55. Dostupné na: https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307469

BRAY, N., et al., 2019. Perceptions of the impact of disabiltiy and impairment on health, quality of life and capability. In: BMC Res Notes [online] 2019, vol. 287. Dostupné na: https://doi.org/10.1186/s13104-019-4324-y

CAVALLARO, R., et al., 2025. Beyond disability: A scientometric review of quality of life in developmental disabilities. In: Research in Developmental Disabilities [online]. 2025, vol. 158. Dostupné na: https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.104919

DARABI, F., et al., 2025. Quality of life among people with disabilities and its related factors in Iran: a cross-sectional study. In: BMC Public Health [online]. 2025, Vol, 25, no 1. Dostupné na: doi:10.1186/s12889-025-24112-1

DRAGOMIRECKÁ, E. a J., BARTOŇOVÁ, 2006. WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assesment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-82-4.

GRABOWSKA, I., et al., 2021. Individual quality of life and the environment - towards a concept of livable areas for persons with disabilities in Poland. In: BMC Public Health [online]. 2021, vol. 21. Dostupné na: https://doi.org/10.1186/s12889-021-10797-7

HOSAIN, G. M., et al., 2003 Impact of disability on quality of life of rural disabled people in Bangladesh. In: Journal of Health Population and Nutrition [online]. 2003, vol. 20, no 4. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/10836983_Impact_of_disability_on_quality_of_life_of_rural_disabled_people_in_Bangladesh

JAMAL, R., et al., 2021. Comprasion of Life Satisfaction and Attitude towards Disability between Congential and Acquired Physical Disabilities. In: Sir Syed Journal of Education&Social Research [online]. 2021, vol. 4, no 2, pp. 71-81. Dostupné na: https://doi.org/10.36902/sjesr-vol4-iss2-2021(71-81)

KIM, M., et al. 2025. Effects of Physical Health, Mental Health, Social Environmental Factors, and Quality of Life on Social Participation of People With Physical Disabilities. In: Brain Behav [online]. 2025, vol 15, no 5. Dostupné na:https://doi.org/10.1002/brb3.70454
LEZZONI, L., et al., 2021. Physicians' Perceptions of People With Disability and Their Health Care. In: Health Aff (Millwood) [online]. 2021, Vol. 40, no 2. Dostupné na: doi:10.1377/hlthaff.2020.01452.
LIN, C.Y., a T. C., CHENG., 2019. Health status and life satisfaction among people with disabilities: Evidence from Taiwan. In: Disability and Health Journal [online]. 2019, vol. 12, no 2, pp. 249-256. Dostupné na: https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.008
MARTIS, C., et al, 2024. The power of Acceptance of Their Disability for Improving Flourishing: Preliminary Insights from Persons with Physical Acquired Disability. In: Disabilities [online]. 2024, vol. 4, no 4, pp. 815-829. Dostupné na: https://doi.org/10.3390/disabilities4040050
MATSUI, K., et al., 2021. Association of Subjective Quality and Quantity of Sleep with Quality of Life among a General Population In:Int J Environ Res Public Health. [online]. 2021, vol. 6, no 18. Dostupné na: DOI: 10.3390/ijerph182312835
OCHOA-MORALES et al., 2019. Quality of life in patients with multiple sclerosis and its association with depressive symptoms and physical disability In: Mult Scler Relat Disord. [online]. 2019, vol. 36 . Dostupné na: DOI: 10.1016/j.msard.2019.101386
SHAMICH, O., 2019. Psychological factors of subjective well-being of Paralympians. In: MAKSYMENKO, S., *Current issuies in Psychology. Colelction of scientific works by the G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy o Pedagogical Sciences of Ukraine.* Kyiv-Zhytomyr: I. Franko Zhytomyr State University, 2019, s. 376 - 384. ISSN 2072-4772.
STÖCKEl, J., et al., 2023. Adaptation in life satisfaction and self-assessed health to disability - Evidence from the UK. In: Social Science & Medicine [online]. 2023, vol. 328. Dostupné na: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115996
ŠIŠKA, J. a J., BEADLE-BROWN, 2021. *Study on innovative frameworks for measuring the quality of services for persons with disabilities.* Brussels, Belgium: European Association of Service providers for Persons with disabilities.
TAMORNPARK, R., et al., 2022. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. In: Health and Quality of Lide Outcomes [online]. 2022, vol. 20, no 81. Dostupné na: https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-022-01986-y
THEOFILLOU, P., 2012. Quality of Life: Definition and Measurement. In: Europe's Journal of Psychology [online]. 2012, vol. 9, no 1. Dostupné na: doi:10.5964/ejop.v9i1.337
TOUGH, H., et al., 2017. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. In: BMC Public Health. [online]. 2017, vol. 17, no 414. Dostupné na: https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6
UBEL, P., A., et al., 2001. Do Nonpatients Underestimate the Quality of Life Associated with Chronic Health Conditions because of a Focusing Illusion? In: Medical Decision Making [online]. 2001, vol. 21, no 3 , s. 190-199. Dostupné na: doi:10.1177/0272989X0102100304
WON, Z., 2022. Identification of Health Characteristics of People with Physical Disability by Applying the PRECEDE Model. In: Int J Environ Res Publich Health. [online]. 2022, vol. 16, no 19. Dostupné na: DOI: 10.3390/ijerph192215081
World Health Organization, 2022. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-006360-0 2023
YILDIMER,K., S. a D., B., YENTÜR., 2024. The Comparative Analysis of Psychosocial Impacts: Acquired vs. Congenital Disabilities. In: Multidisciplinary Journal With Arbitration

Committ [online]. 2024, vol. 5, no 5-08. Dostupné na: https://www.researchgate.net/profile/Kuersat-Yildirimer/publication/384232124_CURRENT_SCIENCE_The_Comparative_Analysis_of_Psychosocial_Impacts_Acquired_vs_Congenital_Disabilities/links/66ef2af2c0570c21feb24d25/CURRENT-SCIENCE-The-Comparative-Analysis-of-Psychosocial-Impacts-Acquired-vs-Congenital-Disabilities.pdf

YOUN MOON, J. a J.H. KIM., 2021. Association between self-esteem and efficacy and mental health in people with disabilities. In: PLoS One. [online]. 2021, vol. 16, no 10. Dostupné na: DOI: 10.1371/journal.pone.0257943

Pobytové služby komunitního charakteru pro osoby s vysokou mírou podpory

Residential community services for people with a high level of support

Hana Zakouřilová[79]

Abstrakt
Příspěvek se věnuje pobytovým službám komunitního charakteru, které jsou určeny osobám s vysokou mírou podpory a jejich rodinám. Tito lidé žijí od narození v domácím prostředí, kde rodiny suplují nedostatečně rozvinutý systém formálních služeb. Část příspěvku se věnuje legislativnímu ukotvení a orientaci v problematice sociálních služeb komunitního charakteru. Na konkrétním příkladu ukážeme mezery v systému, se kterými se osoby s těžkým handicapem a jejich pečující potýkají. Nabídneme konkrétní podněty a návrhy na rozvoj dostupných pobytových služeb komunitního charakteru, které umožní osobám s vysokou mírou podpory žít důstojný a co nejvíce nezávislý život v přirozeném prostředí. Příspěvek nastiňuje vizi dlouhodobého rozvoje těchto služeb s důrazem na principy komunitních služeb, individuálního přístupu a začleňování do komunity.

Klíčová slova: Sociální komunitní služby. Osoby s vysokou mírou podpory. Nezávislý způsob života.

Abstract
The article is devoted to residential community services, which are intended for people with a high level of support and their families. These people have lived in a home environment since birth, where families replace an insufficiently developed system of formal services. Part of the article is devoted to the legislative anchoring and orientation in the issue of social services of a community nature. Using a specific example, we will show the gaps in the system that people with severe disabilities and their caregivers face. We will offer specific suggestions and proposals for the development of accessible community residential services that will enable people with a high level of support to live a dignified and as independent a life as possible in a natural environment. The article outlines a vision of the long-term development of these services with an emphasis on the principles of community services, individual approach and integration into the community.

Keywords: Social community services. People with high levels of support. Independent living.

1.Úvod

Osoby s těžkým postižením[80] představují skupinu, která je svými potřebami velmi různorodá, tak jako jejich omezení ve vykonávání běžných činností. Potřebují podporu 24 hodin denně / 7 dní v týdnu (dále jen 24/7). Jak by měla vypadat komunitní služba pobytového charakteru pro tuto skupinu osob s postižením, aby mohly vést skutečně nezávislý způsob života? V dalších částech článku se budeme zabývat legislativním rámcem, myšlenkou transformace a komunitních služeb. Na konci článku bude věnován prostor problematice osob aktuálně žijících v rodinách a jejich možnostech žít nezávislý život.

Legislativní ukotvení

Česká republika se v roce 2009 ratifikací Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením zavázala k podpoře nezávislého života a začleňování do společnosti. (Úmluva

[79] Centrum Orion, z.s; *e-mailová adresa*: zakourilova@centrum-orion.cz; Tel.: +420 602-666-069

[80] Pro účely tohoto článku jsou osoby s těžkým postižením myšleny osoby, které mají kombinované fyzické a mentální postižení různého stupně či těžké mentální postižení.

OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2019) V článku 19 Úmluvy „Nezávislý způsob života a začlenění do společnosti“ se říká:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

> *(a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;*
>
> (b) *osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším komunitním službám podpory, včetně osobní asistence, které jsou nezbytné pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňují izolaci nebo segregaci;*
>
> (c) *veřejné služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby. (*Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2019*: s. 11–12)*

I před přijetím této Úmluvy i poté je tento požadavek v České republice uveden v dokumentu „Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025“. Jeho platnost v letošním roce končí. V něm je právo na nezávislý způsob života shrnuto takto: „Pro nezávislý a samostatný život osob se zdravotním postižením v domácím prostředí a jejich plnohodnotnou účast na veřejném, společenském, kulturním a sportovním životě je nezbytným předpokladem zejména zajištění přiměřeného bydlení, vhodných asistenčních služeb a kompenzačních pomůcek. I když při výstavbě nových bytů musí být naplňovány podmínky vyplývající z předpisů upravujících bezbariérové užívání staveb, je nezbytné podporovat samostatné bydlení osob se zdravotním postižením a umožnit výstavbu upravitelných bytů umožňujících bezbariérové užívání.“ (Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, 2022: s. 45)

V roce 2025 od 1. ledna byla v Zákoně o sociálních službách definována *Sociální služba komunitního charakteru*. Jedná se o službu poskytovanou takovým způsobem, aby umožňovala osobě nezávislý způsob života odpovídající svou povahou běžnému životu osob jejího věku a zabraňovaly její segregaci. Pobytové služby poskytované jako služby komunitního charakteru se realizují pouze v bytě, bytovém domě nebo rodinném domě umístěném v běžné zástavbě obce. Umístěním pobytové služby poskytované jako služba komunitního charakteru nesmí dojít k vytváření lokalit s vyšším počtem osob, jimž je tato sociální služba určena, a ke vzniku prostředí odlišného od běžné obecní komunity. (Česko, 2025)

V České republice osoby s potřebou vysoké míry podpory využívají několik typů pobytových sociálních služeb – týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Mohou ale využívat i terénní formy pomoci - osobní asistenci, či tzv. podporu samostatného bydlení. Všechny tyto služby jsou poskytovány za úhradu části nákladů

na danou službu. (Česko, 2025) Pokrytí těmito službami zajišťuje vždy krajský úřad dané oblasti, který se následně podílí na financování služeb. Vyjmenované služby nabízí zákonem stanovené činnosti – od poskytování jídla až po realizování různých aktivit. Pokud se jedná o služby pobytové musí také splňovat materiálně technické požadavky. Jedná například o stanovení velikosti místnosti od obývacího pokoje až po velikost toalety, šířku dveří apod.

Transformace

K transformaci pobytových zařízení dochází od roku 2007, kdy byl přijat usnesením vlády České republiky č. 127 dokument „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. V letošním roce končí tzv. Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025. (Akční plán, 2024) Cílem veškerého snažení není jen „rozpuštění ústavů“, ale celková změna v pojetí sociálních služeb. Hovoří se o **transformaci sociálních služeb**. To je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit. Mluvíme o ní v souvislosti se změnami v konkrétních zařízeních sociálních služeb. Jejím cílem je zajistit pro každého uživatele dané sociální služby ústavního charakteru podporu dle jeho přání a potřeb takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní lidi ve společnosti. S transformací je spojena **deinstitucionalizace** nebo spojení **přechodu od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě**. Toto širší pojetí pak zahrnují i změny, které se dějí, aby se předcházelo další institucionalizaci osob žijících do té doby ve své domácnosti. Tím není nic jiného, než taková podpora těchto lidí a jejich okolí, která jim umožňuje zůstat doma. (Transformace, 2022)

Dle dat Ministerstva práce a sociálních věcí se můžeme dočíst, že dochází k proměně v počtu osob, které danou službu využívají.

Tab 1 Počet uživatelů vybraných sociálních služeb v roce 2007 a 2023

	2007	**2023**
Domov pro osoby se zdravotním postižením	17 947	11 496
Chráněné bydlení	2 082	4 603
Týdenní stacionář	851	719
Osobní asistence	1 422	11 172
Podpora samostatného bydlení	148	1 113

Zdroj: MPSV, 2024: příloha 5+6

Organizace TudyTam zpracovala v roce 2024 zprávu s názvem Stále na začátku, která se věnuje naplňování práva na nezávislý život. Paleček a kol. došli k závěru, že i přes stoupající počet osob využívající osobní asistenci se nejedná o zcela přívětivý trend. Konstatují: „Když totiž z údajů o počtech klientů obsloužených terénními službami vypočítáme průměrnou denní dobu poskytování terénní služby jednomu klientovi, zůstává číslo z dlouhodobého hlediska prakticky neměnné a jeho hodnota je velmi nízká. Jestliže u podpory samostatného bydlení to v roce 2009 bylo průměrně zhruba 27 minut na klienta denně, v roce 2022 to bylo dokonce ještě méně: 14 minut. U osobní asistence se průměr pohybuje stále kolem půl hodiny a v roce 2009, stejně jako v roce 2022 jde zaokrouhleně o 32 minut“ (Paleček et al., 2024: s. 42)

Komunitní služba

Až 23. května 2024 byl Odbornou platformou pro transformaci a deinstitucionalizaci MPSV přijat materiál, který popisuje, jakým způsobem má komunitní sociální služba fungovat, jak má vypadat. Dle přijatého materiálu se komunitní sociální služba vyznačuje tím, že je dostupná, je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění: pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života.
Umožňuje uživateli:

- •být součástí místní komunity,
- • žít v přirozeném prostředí,
- • bydlet v bytě buď sám, nebo s lidmi, s nimiž člověk bydlet chce, a mít při tom dostatek soukromí,
- • zachovat si důstojnost a možnost vlastní volby,
- • mít přístup k veřejným službám,
- • čerpat podporu v míře a podobě podle individuálních potřeb konkrétního uživatele,
- • žít podle principů normality: spát, pracovat, vzdělávat se a odpočívat na různých místech (ne v jednom objektu),
- • mít kontakt s rodinou a blízkými, udržovat a navazovat vztahy,
- • být užitečný, vzdělávat se, pracovat, rozvíjet se.

Těmto charakteristikám nejlépe vyhovují terénní sociální služby: poskytují službu/y lidem individuálně u nich doma a v běžném prostředí komunity, kde žijí. Podle aktuální české terminologie je to např. podpora samostatného bydlení, raná péče, osobní asistence, terénní odlehčovací služba, terénní sociální rehabilitace, pečovatelská služba. Pokud je služba pobytová, musí odpovídat běžnému bydlení. (Tak, aby nebyla omezena možnost dotyčných osob zvolit si, s kým a jak budou žít, aby se nemuseli podřizovat kolektivní rutině a vykonávat na stejném místě stejné činnosti určené pro skupinu osob se zdravotním znevýhodněním apod.) (Komunitní sociální služba – vymezení, 2024)

V roce 2024 žilo v České republice v domácnostech 1 313 tisíc osob starších 15 let, které byly kvůli zdravotním problémům dlouhodobě omezeny ve vykonávání běžných činností. Pomoc druhé osoby využívalo 827 tisíc lidí se zdravotním postižením a v 94 % případů tuto pomoc zajišťovali příbuzní – tedy neformální pečující. Pro 98 tisíc lidí s postižením, tedy 8 % z nich, nebyla poskytovaná pomoc dostačující nebo žádnou pomáhající osobu neměli, i když by pomoc potřebovali. Také v takových případech byla nejčastějším důvodem chybějící pomoci finanční náročnost. Šetření osob se zdravotním postižením zjišťovalo, co těmto lidem vzhledem k jejich postižení chybí. Nejčastěji, ve 23 % případů, uváděli finance, což se projevilo i na hlavních důvodech, proč jim schází potřebná pomoc či kompenzační pomůcky. (OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V DOMÁCNOSTECH, 2025)

Od suchých dat k realitě

V Centru Orion, z.s. dlouhodobě pracujeme s lidmi s těžkým handicapem a jejich rodinami. Organizace působí převážně na Rychnovsku, a to již téměř 30 let. Za tuto dobu klienti dospěli a jejich pečující se blíží seniorskému věku. Jelikož pečují od narození o své velmi vážně postižené „děti“, nejen že jim docházejí síly, ale objevují se i zdravotní obtíže.

Centrum Orion realizuje tři sociální služby - Centrum denních služeb, Osobní asistenci, Odborné sociální poradenství. Zjišťujeme však, že to stále nestačí. Naši klienti by měli začít žít samostatně, tak jak je obvyklé pro jejich věk. Také přichází otázka, kde budou bydlet až jejich primární pečovatelé (což jsou obvykle rodiče) zemřou. Ústav pro rodiny, které s námi spolupracují, nebyl nikdy volbou a nechtějí ho ani nyní.

Naši klienti s handicapem žijí převážně se svými rodiči, případně sourozenci. Jen několik málo z nich zažilo „samostatný" život během studia na střední škole, kdy bydleli na „internátu". Tam na ně byly kladeny požadavky na samostatný život, jelikož, dle jejich vyjádření, péče od „asistentů" nebyla dostatečná a byli tak odkázáni na dobrou vůli svých pečovatelů a na jejich časové možnosti. Umí si tak představit, jak je samostatný život náročný, co je potřeba si osvojit za dovednosti a že péče není samozřejmost. Oproti tomu jiní klienti nikdy nebyli dlouhodobě od svých primárních pečovatelů, nepřipravovali si jídlo, nenakupovali oblečení, neplánovali si svůj čas. [81] Připravenost každého na samostatný život je velmi rozdílný. To samé ale platí i pro pečovatele. Jsou se svými „dětmi" skoro pořád. Řeší jejich zdravotní stav, nakupují jim oblečení, vaří, uklízí apod. Pro samotné rodiče je často nepředstavitelné, že by se jejich dospělé děti s vážným handicapem měly osamostatnit. Dostávají se tedy do velkého tlaku, jelikož zdravotní stav pečujících se postupně zhoršuje, věkem jim ubývá sil. Bydlení, kde by jejich potomek mohl žít v dostupné vzdálenosti od nich a obce, kde je zvyklý, není. Pokud je v rodině zdravý sourozenec, v některých rodinách se tak automaticky počítá s tím, že on bude pokračovat v péči bez ohledu na omezení vlastního života.

Kudy z tohoto ven? Jednoznačnou odpovědí je rozvoj služeb dostupných v místě bydliště osoby s postižením. Rozšiřování sítě bezbariérových bytů, které by byly např. ve vlastnictví obcí či organizací. Na tom všem se začíná pracovat, ale tempo je dosti pomalé. Nyní bydlení potřebuje, jen z řad našich klientů, 12 osob s těžkým postižením.

Centrum Orion se rozhodlo, že nebude čekat. Pustilo se samo - zcela bez podpory státních institucí, pouze díky obrovské materiální i finanční pomoci svých partnerů a dárců, do realizace tréninkového bytu pro osoby s těžkým kombinovaným postižením. Tento byt se nachází v Dlouhé Vsi u Rychnova nad Kněžnou. Byt byl upraven dle potřeb osob užívající invalidní elektrické vozíky, s výrazným omezením v pohybu, s mentálním postižením. Klienti tak mohou postupně trénovat osamostatňování. Jak to přesně funguje? Klient si za dopomoci asistenta plánuje, co bude vařit. To je spojeno s nákupem surovin a následné přípravy jídla. Jindy se jedná o plánování svého času – různé výlety či získávání pracovních zkušeností, anebo návštěva kadeřníka. Někdy zase potřebují nakoupit nové oblečení a s dopomocí objednávají na e-shopech či nakupují přímo v obchodech. Osamostatňování je spojeno i s přespáváním.

Byt je dostatečně prostorný. V kuchyni je výškově nastavitelná kuchyňská linka s dřezem a varnou deskou. Uprostřed pojízdný kontejner. Níže je položena trouba, s mikrovlnou troubou je možné pohybovat po desce. Koš má bezdotykové otevírání.

[81] Všechny aktivity samozřejmě musí vycházet z individuálních možností klienta. Vzhledem k těžkým hendikepům jsou možnosti každého z nich v každé oblasti velmi rozdílné.

***Obr. č. 1**: Kuchyň*

Zdroj: vlastní zpracování

Byt je jen začátek

Vzhledem k počtu klientů je byt nedostatečný. Nyní usilujeme o výstavbu domu, který by byl určen pro osoby s těžkým kombinovaným postižením. Zástupci Centra Orion vyjednávají s Krajským úřadem, městem, nadacemi a dalšími organizacemi o potřebě výstavby domu. Narazili jsme ale na překážky v nepochopení v potřebnosti tohoto objektu. Centrum Orion vychází z předpokladu komunitní sociální služby – tedy dostupnost v místě, kde se klienti cítí doma, komunita je přijímá a také, že si mohou zvolit, kde chtějí žít. Potřebují ale podporu 24/7, jelikož zdravotní stav menší podporu neumožňuje. Zástupci státu na různých úrovních si neumí představit, jak by taková služba pro tyto osoby s tak vysokou mírou podpory mohla vypadat. Neumí si to představit často ani sami pečující. Jeví se, že taková služba by byla velmi „drahá“. Bohužel, ale systém péče v jiných státních zařízeních neumí poskytnout natolik individualizovanou péči, na kterou jsou osoby dlouhodobě žijící v rodinách zvyklé. Nyní si sami vybírají jídlo, rozhodují o svém volném čase. Pokud by žili v domech, které byly postaveny v rámci deinstitucionalizace, personál by nemohl pokrýt jejich individuální potřeby. Také ne všechny domy jsou plně bezbariérové a vybavené pro osoby užívající elektrické vozíky. Výstavba nového objektu neziskovou organizací je běh na dlouhou trať a my doufáme, že bude mít dobrý konec. Tedy, že se nám podaří postavit bydlení pro naše klienty a ti tak budou moci pokračovat ve svém způsobu života v místě, kde to znají.

2.Závěr

Problematika komunitních pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory je úzce spjata s konceptem nezávislého života a principy začleňování do společnosti, jak je vymezuje Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Analýza legislativního ukotvení, strategických dokumentů a transformačních procesů v ČR ukazuje, že i přes významný posun

směrem k deinstitucionalizaci zůstává klíčovou výzvou dostatečné rozšíření kapacit a zajištění udržitelnosti služeb odpovídajících charakteristikám komunitní podpory.

Příklad Centra Orion potvrzuje, že jednotlivé kroky směrem k osamostatňování uživatelů a k jejich zapojení do běžného života jsou možné a přinášejí pozitivní výsledky, pokud je zajištěno vhodné prostředí, materiálně-technické zázemí a dostatečně individualizovaná podpora. Dlouhodobě je však nezbytné systematicky rozšiřovat síť dostupných komunitních bydlení a posilovat kapacity služeb, které umožní lidem s těžkým kombinovaným postižením setrvat ve svém sociálním prostředí a současně nezůstat závislými na svých stárnoucích pečujících.

Budoucí rozvoj by měl směřovat k posílení spolupráce mezi státní správou, samosprávou, nestátními organizacemi a samotnými rodinami. Jen tak lze vytvořit model péče, který zajistí uživatelům možnost volby, podporu přiměřenou jejich individuálním potřebám a plnohodnotné začlenění do společnosti. Tempo transformace a deinstitucionalizace je třeba zrychlit, aby se podařilo odpovědět na aktuální demografické i sociální výzvy a zajistit kontinuitu péče pro příští generace osob s postižením. Reflektovány by měly být principy normality, individualizace a participace, a to jak na úrovni plánování a financování, tak na úrovni realizace konkrétních služeb. V tomto ohledu je žádoucí, aby se výstavba komunitních bydlení a rozvoj navazujících služeb staly součástí dlouhodobých strategií krajů i obcí a aby byly průběžně evaluovány z hlediska kvality a efektivity. Pouze tak lze zajistit, že osoby s těžkým postižením budou moci žít život, který odpovídá jejich věku, potřebám a aspiracím, a současně budou začleněny do společnosti na rovnoprávném základě.

Refrence / Seznam citované literatury

Akční plán k přechodu sociálních služeb k péči poskytované na komunitní bázi a k větší individualizaci péče a k podpoře deinstitucionalizace sociálních služeb v ČR pro období 2023–2025, 2024. Dostupné také z: https://www.trass.cz/documents/121907/747924/Ak%C4%8Dn%C3%AD+pl%C3%A1n+pro+deinstitucionalizaci+2023_2025.pdf/dcd19196-b51e-4b69-e8a1-b1d2abb4f9b7?t=1752829999360.

ČESKO. § 33a odst. 1 a 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - znění od 1. 7. 2025. In: Zákony pro lidi.cz [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 28. 8. 2025]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p33a-1

KOMUNITNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBA - vymezení: Podmínky/kritéria pro pobytové a některé ambulantní komunitní sociální služby pro děti a dospělé v České republice, 2024. Dostupné z: https://www.trass.cz/documents/121907/184708/Komunitn%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEba+-+vymezen%C3%AD.pdf/63150731-3f1a-77a3-4aa9-2a456994e206?t=1735901290786.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024. Statistická ročenka z oblasti práce a soc. věcí v roce 2023. Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci-archiv. [cit. 2025-08-29]

OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V DOMÁCNOSTECH, 2025. Online. Český statistický úřad. ISBN 978-80-250-3585-6. Dostupné z: https://csu.gov.cz/produkty/osoby-se-zdravotnim-postizenim-v-domacnostech-2024. [cit. 2025-08-28]

PALEČEK, Jan; KOCMAN, David a VALIANOVÁ, Lada, 2024. Stále na začátku: Zpráva o stavu sociální politiky a sociálních služeb ve vztahu k naplňování práva na nezávislý způsob života lidí se zdravotním znevýhodněním v ČR. Online. TUDYTAM.
TRANSFORMACE, 2022. Online. Podpora procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v ČR. Dostupné z: https://www.trass.cz/transformace. [cit. 2025-08-29].
ÚMLUVA OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2019. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 14.3.2019. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim. [cit. 2025-08-28].
VLÁDNÍ VÝBOR PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, 2022. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025. In: . Dostupné také z: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2021_2025-183042/.

Asistivní technologie a sociální práce v digitální éře: příležitost pro změnu systému?[82]

Michaela Veselá Hiekischová[83]

Abstrakt

Asistivní technologie (AT) jsou stále častěji zmiňovány v souvislosti s digitalizací péče, zejména v kontextu e-health. Jejich potenciál však dalece přesahuje technologické inovace – představují nástroj, který může přispět k hlubší systémové změně, konkrétně k propojení zdravotní a sociální péče. Příspěvek představí teoretické ukotvení pojmu asistivních technologií a na jeho základě se zaměří na možnosti, jak AT mohou překlenout dosavadní fragmentaci péče. Pozornost bude věnována zejména jejich uplatnění v rámci sociální práce, a to nejen z hlediska podpory uživatelů, ale i jako nástroje systémové integrace. Součástí příspěvku bude identifikace klíčových výzev spojených se zaváděním AT do praxe.

Klíčová slova: Asistivní technologie. E-health. Integrace sociální a zdravotní péče. Digitalizace péče.

Abstract

Assistive technologies (AT) are increasingly mentioned in connection with the digitalisation of care, particularly in the context of e-health. However, their potential goes far beyond technological innovation – they represent a tool that can contribute to deeper systemic change, specifically to bridging the gap between health and social care. This presentation will introduce the theoretical framework of assistive technologies and focus on how AT can help overcome existing fragmentation in care systems. Special attention will be paid to their application within social work, not only in terms of supporting users but also as a means of promoting system-level integration. The contribution will identify key challenges related to the implementation of AT in practice.

Keywords: Assistive technology. E-health. Integration of social and health care. Digitalisation of care.

1.Úvod

Moderní technologie pronikají do zdravotnictví a sociální péče v různých formách. Někdy je e-health definován jako zastřešující rámec, do kterého spadají i asistivní technologie (WHO a UNICEF, 2022). V jiném pojetí stojí asistivní technologie na stejné úrovni jako e-health, přičemž mezi nimi existuje průnik (Rudel, Fisk a Roze 2011). Obě hlavní množiny přispívají k well-beingu, ale asistivní technologie cílí na podporu seniorů a lidí se zdravotním postižením) a eHealth cílí na pacienty v systému zdravotnictví.

Obecně lze tedy říci, že e-health a asistivní technologie se doplňují: e-health poskytuje digitální rámec zdravotní péče, zatímco asistivní pomůcky zajišťují, aby z tohoto pokroku mohli těžit i lidé s omezeními (a přispívají daty či interakcemi do e-health systémů). Pro praxi sociální práce je podstatné, že AT mohou fungovat jako „spojovací můstek“ mezi sektory. Umožňují totiž, aby se zdravotní a sociální služby dostaly k člověku tam, kde žije, a co nejvíce se přizpůsobily jeho individuálním potřebám.

[82] Tento článek byl podpořen v rámci projektu TA ČR CESMOD (Centru výzkumu pro odolnou, smart, inovativní a udržitelnou společnost), TQ12000017

[83] Katedra sociální práce, Fakulta sociálně ekonomická, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně; michaela.hiekischova@ujep.cz

2. Metodologie

Cílem příspěvku je teoreticky ukotvit pojem asistivních technologií (s důrazem na českou terminologii) a popsat možnosti, jak mohou AT přispět k integraci sociální a zdravotní péče. Zároveň identifikuji klíčové výzvy spojené s jejich zaváděním do praxe.

Pro zodpovězení cíle byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Nejprve jsem provedla kvalitativní dokumentovou analýzu (Bowen, 2009), která byla zaměřena na obsahovou interpretaci strategických, koncepčních a legislativních textů týkajících se asistivních technologií v českém a mezinárodním kontextu. Zdroje zahrnovaly dokumenty mezinárodních organizací (např. WHO, Evropská komise), národní strategické materiály České republiky (zejména dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí), platné právní předpisy a odborné publikace. Dále jsem realizovala osm expertních polostrukturovaných rozhovorů (viz Tab. č. 1), které byly vedeny jako explorační s cílem získat přehled o využívání AT v praxi a hlouběji porozumět jejich potenciálu překonávat fragmentaci sociální a zdravotní péče, včetně zjištění současných výzev v českém prostředí. Rozhovory byly analyzovány formou tematické analýzy (Braun a Clarke, 2006).

Tab. č. 1: Stručná charakteristika respondentů

R1	FBMI ČVUT
R2	Poskytovatel sociálních služeb
R3	Poskytovatel sociálních služeb
R4	Poskytovatel sociálních služeb
R5	Asociace poskytovatelů v sociálních službách
R6	Úřad práce ČR, Oddělení nepojistných sociálních dávek
R7	Poskytovatel sociálních služeb
R8	Zástupce krajského úřadu, Odbor sociálních věcí

3. Definice asistivních technologií

AT jsou souhrnný (zastřešující) pojem pro asistivní produkty (asisstive products) a s nimi související systémy a služby, přičemž AT jsou chápány jako podmnožina zdravotnických technologií (WHO a UNICEF, 2022). Asistivní produkty zahrnují široké spektrum prostředků – od digitálních technologií až po jednoduché mechanické pomůcky. WHO (2016) identifikuje 50 základních asistivních produktů, které jsou vysoce potřebné, jsou naprostou nezbytností pro zachování nebo zlepšení fungování zejména osob starších a se zdravotním postižením, a které musí být finančně dostupné.

Účelem AT je udržovat nebo zlepšovat fungování jednotlivce v oblasti poznávání, komunikace, sluchu, mobility, sebeobsluhy a zraku, a tím zlepšovat jeho fungování ve společnosti, umožnit mu nezávislost a celkově podpořit jeho pocit pohody (WHO a UNICEF, 2022).

Pro posílení role AT včetně přístupu k nim, WHO koordinuje globální iniciativu GATE (Global Cooperation on Assistive Technology). Jedním z výstupů této iniciativy je Globální report o asistivních technologiích (WHO a UNICEF, 2022). Ten zdůrazňuje, že zlepšení přístupu k AT je klíčové pro dosažení cílů udržitelného rozvoje a naplnění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (zejm. čl. 20 a 26) a apeluje na začlenění AT do zdravotních a sociálních systémů celosvětově.

V praxi obory a odvětví používají vlastní termíny pro popis technologií, které se překrývají s asistenčními technologiemi nebo tvoří jejich podkategorii. Jako příklad lze uvést *„gerontechnologie“* (Huang a Oteng, 2023), které specificky podporují starší lidi; *„inteligentní asistivní technologie“*, které využívají inovace v oblasti komunikace, robotiky, senzorů a hlasem aktivovaných systémů k vytvoření asistenčních technologií (MacNeil et al., 2023); technologie pro *„ambientní asistované bydlení“* (Ciccireli et al., 2021), které popisují technologie zabudované do obytného prostředí; či *„welfare technologie“* (Kamp et al., 2019), používaná zejména v severských zemích.

Ani v evropském prostoru neexistuje jednotná a obecně přijímaná definice AT. Obecně jsou však chápány obdobně jako definice WHO, tedy jako prostředky, jejichž primárním účelem je udržovat nebo zlepšovat funkční schopnosti a nezávislost jednotlivců, aby se usnadnila jejich účast ve společnosti a zvýšila celková pohoda (Evropský parlament, 2018).

Pojmová nejednotnost je patrná i v českém prostředí. Chápání pojmu je komplikováno rozdělením gesce mezi dvě ministerstva – Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) a Ministerstvo zdravotnictví (MZ), což vede k roztříštěnému přístupu a nejednotnému výkladu v oblasti terminologie, ve způsobu financování a v neprovázanosti ve strategickém řízení a legislativním ukotvení pojmu AT jako celku.

Zatímco strategické dokumenty MPSV již používají pojem AT a přejímají jeho širší zahraniční pojetí, v legislativní rovině se s tímto termínem vůbec nepracuje. Místo něj se objevuje označení *zvláštní pomůcka* (ve smyslu zákona č. 329/2011 Sb.), případně neformálně *kompenzační pomůcka*. Strategické materiály MPSV, jako například Strategie aplikace asistivních technologií, však vymezují AT v souladu s definicemi WHO. Paradoxně tak MPSV s pojmem pracuje ve strategickém rámci, avšak bez návaznosti na legislativní vymezení či praktické zakotvení v systému poskytování pomůcek.

MZ s pojmem AT vůbec nepracuje. Přesto v souladu s definicí asistivních technologií je můžeme zařadit také do *zdravotních prostředků*, které jsou vymezeny zákonem č. 89/2021 Sb.

AT lze rozlišovat také podle jejich cíle a funkčního určení, které opět vycházejí z institucionální gesce jednotlivých ministerstev (viz Tab. č. 2). V gesci MPSV jsou asistivní technologie chápány primárně jako prostředky podporující soběstačnost, nezávislost a kvalitu života osob se zdravotním postižením nebo jiným znevýhodněním. Jejich účelem je prevence sociálního vyloučení, posílení participace a podpora aktivního zapojení do společnosti, což má pozitivní dopady nejen na samotného uživatele, ale i na jeho rodinu a širší komunitu.

Naopak zdravotnické prostředky v gesci MZ jsou zaměřeny na řešení konkrétních zdravotních potřeb – jejich hlavním cílem je kompenzovat nebo zlepšit zdravotní stav a funkční schopnosti jedince v souvislosti s nemocí, poruchou nebo postižením, a to prostřednictvím léčby, diagnostiky či rehabilitace.

Tab. č. 2: Asistivní technologie podle institucionální gesce a účelu použití

Pojem	Legislativní	Resort	Cíl (účel)	Poznámka

	rámec			
Zvláštní pomůcky	Zákon č. 329/2011 Sb. o dávkách pro osoby se zdravotním postižením	MPSV	Podpora soběstačnosti, nezávislosti a kvality života osoby; prevence sociálního vyloučení; širší pozitivní dopady na rodinu i společnost.	Finančně podporovány formou sociální dávky (příspěvku na zvláštní pomůcku), např. schodolezy, sluchadla, komunikátory.
Kompenzační pomůcky	Legislativně nevymezeno, v praxi synonymum zvláštních pomůcek, jinak širší pojem	MPSV		Často užíváno v dokumentech i neformálně v praxi.
Zdravotnické prostředky	Zákon č. 89/2021 Sb. o zdravotnických prostředcích	MZ	Kompenzace nebo zlepšení zdravotního stavu a funkčních schopností osoby v souvislosti s nemocí, zdravotním postižením nebo poruchou.	Např. berle, invalidní vozíky, inzulinové pumpy, ortopedické pomůcky – hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Lze tedy shrnout, že strategické dokumenty MPSV (MPSV, 2015; MPSV, nedat.) obsahově vycházejí ze širšího mezinárodního pojetí asistivních technologií (WHO, EU), avšak toto pojetí se nepropisuje do legislativy. Současně je v českém systému zřejmá fragmentace, která se projevuje v odlišné terminologii, institucionální gesci, způsobu financování i samotném účelu pomůcek. Tento roztříštěný přístup nadále ztěžuje jednotné chápání a systematickou integraci AT napříč zdravotní a sociální péčí.

Tato dvojkolejnost přispívá k obtížné orientaci v problematice a komplikuje systémové zakotvení AT jako mezioborového prvku v péči (R5). Přesto mají AT (a další části e-health) potenciál překlenout fragmentaci sociální a zdravotní péče.

4. Překlenutí fragmentace sociální a zdravotní péče pomocí asistivních technologií

Už od 90. let 20. století se odborníci v České republice snaží řešit problém fragmentace sociální a zdravotní péče, zejména v souvislosti s poskytováním dlouhodobé péče (APSS, 2024). Roztříštěnost péče mezi zdravotnické služby (léčba, ošetřování) a sociální služby (pomoc v domácnosti, asistence při běžných činnostech) mohou však být překlenuty také pomocí asistivních technologií.

AT mohou změnit poskytování a/nebo přístup ke zdravotní a sociální péči pro fragilní osoby tím, že zmírní dopad jejich závislosti/postižení a zprostředkují jim přístup ke službám, čímž zajistí zdravější a nezávislejší život v komunitním prostředí. Dle Sebastiana Hofstetter et al. (2024) AT nejsou hlavním nositelem integrace péče, ale nástrojem, jehož efektivní využití

závisí na institucionálním nastavení a spolupráci mezi profesemi. Autoři John Owuor a Fiona Larkan (2017) však uvádějí, že AT „by neměly být chápány jen jako přidaná hodnota, ale jako jádro integrované péče“.

AT tak mají přínos nejen na *individuální úrovni* – podporují soběstačnost, nezávislost a sociální začlenění osob s různými typy omezení – ale významně přispívají také na *systémové úrovni*. Díky nim může být snížena potřeba formální zdravotní i sociální péče, neboť umožňují lidem zůstávat v domácím prostředí, podporují deinstitucionalizaci a snižují náklady na péči. Jejich širší význam dokládá i skutečnost, že přispívají k naplňování všech 17 Cílů udržitelného rozvoje Agendy 2030 (Tebbutt et al., 2016).

Z hlediska propojení zdravotní a sociální péče představují AT most mezi dvěma tradičně oddělenými systémy. Umožňují jejich funkční provázání, zejména pokud jsou implementovány s ohledem na individuální potřeby uživatelů a zasazeny do jejich každodenní reality (Koh et al., 2024). Přínosy se přitom týkají nejen samotného uživatele, ale i neformálních pečovatelů a profesionálů na obou stranách systému.

Konkrétní přínosy AT pro integrovanou péči jsou následující:

Sdílení informací napříč sektory: technologie umožňují předávat data mezi zdravotníky a sociálními pracovníky v reálném čase, což stírá tradiční dělící linii mezi sektory. Např. domácí senzory (pohybu, pádu, kouře aj.) slouží nejen ke zvýšení bezpečnosti, ale poskytují informace, které mohou signalizovat změnu zdravotního stavu (např. změna pohybové aktivity může indikovat zdravotní problém).

Monitoring fyziologických funkcí: AT dokážou sledovat základní tělesné parametry (krevní tlak, teplotu, okysličení krve, glukózu atd.), což umožňuje průběžně vyhodnocovat zdravotní stav osob žijících v jejich přirozeném domácím prostředí a předejít tak zhoršení jejich stavu nebo nutnosti hospitalizace.

Podpora v ergoterapii a fyzioterapii: digitální technologie jako virtuální realita, sociální roboti, interaktivní stoly (např. SEN table) napomáhají nejen rehabilitaci, ale i rozvoji sociálních a kognitivních dovedností – obzvláště u lidí se stařeckou demencí či jinými omezeními (Koh et al., 2024).

Odlehčení formální i neformální péče: automatizace a digitalizace některých úkonů umožňuje pečovatelům zaměřit se na přímou práci s klientem, prevenci zhoršení stavu a plánování podpory (OECD, 2020). Zároveň pomáhá rodinným pečovatelům lépe zvládat každodenní péči.

Zlepšení týmové spolupráce v institucích: chytré monitorovací systémy v domovech pro seniory nebo v nemocnicích umožňují sdílení dat mezi sociálními pracovníky a zdravotníky. To přispívá ke včasným zásahům a vyšší kontinuitě péče. Např. zdravotní sestry mohou konzultovat stav klienta s lékařem na dálku, aniž by došlo ke zbytečnému přesunu pacienta.

5. Výzvy při zavádění asistivních technologií

Přestože AT mají velký potenciál pro zvyšování inkluze a kvality života jedinců a pro systémové změny v podobě integrace sociální a zdravotní péče a implementování prvků deinstitucionalizace do péče, je zapotřebí uvést, že nemohou nenahradit lidský kontakt (Koh et al., 2024).

Zároveň je zapotřebí si uvědomit, že navzdory značnému potenciálu, existuje řada výzev, které je třeba překonat, aby AT skutečně propojily zdravotní a sociální péči v praxi. Při jejich identifikaci vycházím z odborných zahraničních studií, ale vzhledem k tomu, že se zaměřuji především na český kontext, vycházím také z provedených expertních rozhovorů.

Financování a dostupnost: v České republice není zavedeno systémové financování AT – pomůcky nejsou plně hrazeny ani zdravotním, ani sociálním systémem (R5). Přestože některé AT spadají do oblasti zdravotních prostředků (a tudíž jsou hrazeny ze zdravotního pojištění), jiné spadají do oblasti tzv. kompenzačních pomůcek (a mohou být uhrazeny na základě zákona č. 329/2011 Sb.). Nové (inteligentní) digitální technologie nejsou do finančně podporovaných seznamů zahrnuty (R6). Tím se snižuje jejich dostupnost.

Politická a institucionální/organizační podpora: Fragmentace péče je v ČR zakotvena i institucionálně/organizačně. Chybí spolupráce mezi zdravotnickými a sociálními institucemi a mezi politiky, odborníky a uživateli při prosazování AT, což si uvědomují všichni oslovení experti a spolu s nejednotným způsobem financování považují tyto body za zásadní.

Ochota ke spolupráci: v zahraniční literatuře se můžeme setkat s prvkem tzv. silo mentality. Což znamená, že jednotlivé organizace, oddělení nebo profese pracují izolovaně, bez ochoty ke sdílení informací, spolupráce s ostatními aktéry a společnému plánování. AT tak nemohou být efektivně integrovány do péče ani odpovídat skutečným potřebám uživatelů. Na tento aspekt narážejí v praxi také všichni oslovení respondenti.

Interoperabilita a technická integrace: Propojení dat mezi zdravotnickými systémy a sociálními službami naráží na technické překážky (neslučitelné informační systémy, chybějící výměna dat) (R2, R5).

Technické standardy: Jak zmiňuje R2, R5 a R7, AT nemají zaveden minimální standard (oproti certifikovaným zdravotním prostředkům). Na trhu lze zakoupit veřejně dostupné mobilní aplikace a nositelná zařízení, ty však nemusejí být z hlediska funkčnosti kvalitní.

Přijetí technologie uživateli a personálem: Někteří senioři či lidé s postižením mohou mít obavy z techniky, pociťovat nedůvěru či disponovat nedostatečnými digitálními dovednostmi. Stejně tak pečovatelé a zdravotníci mohou zpočátku vnímat technologie jako hrozbu (jako obavu ze ztráty osobního kontaktu či z dodatečné zátěže administrativou). Odborné studie (Hofstetter et al., 2024; Milligan, 2011) i oslovení experti si tento problém uvědomují (R2, R4, R5).

Etika a soukromí: Zavádění senzorů a monitoringu do domácnosti klienta otevírá etické otázky. Na jednu stranu zvyšují bezpečnost, na druhou stranu mohou narušit soukromí a důstojnost, pokud nejsou použity citlivě (Niemeijer et al., 2015).

6. Závěr

Asistivní technologie v kontextu digitální péče představují klíčový prvek pro integraci zdravotní a sociální péče. Teoreticky jsou vymezovány jako prostředky umožňující osobám s omezeními žít plnohodnotně a nezávisle – definice WHO i EU shodně zdůrazňují podporu funkčních schopností, inkluzi a zvyšování kvality života.

V českém systému je zřejmá fragmentace sociální a zdravotní péče, která se projevuje v odlišné terminologii, institucionální gesci, způsobu financování i samotném účelu pomůcek. Tento roztříštěný přístup nadále ztěžuje jednotné chápání a systematickou integraci

asistivních technologií napříč zdravotní a sociální péčí. Tato dvojkolejnost přispívá k obtížné orientaci v problematice a komplikuje systémové zakotvení asistivních technologií.

Přesto mají AT (a další části e-health) potenciál překlenout fragmentaci sociální a zdravotní péče. S rostoucí rolí asistivních technologií dochází k posunu od čistě medicínského modelu směrem k holistickému pojetí péče, který kombinuje zdravotní podporu se sociální péčí. AT tak nejsou jen technickými nástroji pro kompenzaci omezení, ale představují klíčový prvek podpory integrované, uživatelsky orientované a komunitně založené péče.

Na základě identifikovaných výzev by bylo do budoucna vhodné formulovat konkrétní doporučení, která by podpořila efektivní využívání AT a přispěla k integraci zdravotní a sociální péče. Vzhledem k omezenému rozsahu tohoto příspěvku se však praktickým implikacím a návrhům řešení nevěnuji detailně. Tyto aspekty představují směr dalšího zkoumání, který může navázat na zde představený teoretický rámec a analýzu klíčových výzev.

Reference / Seznam citované literatury

APSS. (2024). *Otázky a odpovědi k sociálně-zdravotnímu pomezí*.

BOWEN, Glenn A. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 2009, 9(2), s. 27–40.

BRAUN, Virginia, CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006, 3(2), s. 77–101.

CICIRELLI, Grazia, et al. Ambient assisted living: a review of technologies, methodologies and future perspectives for healthy aging of population. *Sensors*, 2021, 21(10), 3549. DOI: 10.3390/s21103549.

EVROPSKÝ PARLAMENT. *Assistive technologies for people with disabilities* [online]. 2018 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2018/603218/EPRS_IDA(2018)603218_EN.pdf

HOFSTETTER, Sebastian, et al. Integrating digital assistive technologies into care processes: mixed methods study. *JMIR Medical Education*, 2024, 10(1), e54083. DOI: 10.2196/54083.

HUANG, Genghua, OTENG, Samuel Ampadu. Gerontechnology for better elderly care and life quality: a systematic literature review. *European Journal of Ageing*, 2023, **20**(1), s. 27. DOI: 10.1007/s10433-023-00755-w.

KAMP, Annette, OBSTFELDER, Aud, ANDERSSON, Katarina. Welfare technologies in care work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2019, 9(S5), s. 1–12.

KOH, Wei Qi, et al. Bridging gaps in the design and implementation of socially assistive technologies for dementia care: the role of occupational therapy. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2024, 19(3), s. 595–603.

MACNEIL, Maggie, et al. A scoping review of the use of intelligent assistive technologies in rehabilitation practice with older adults. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2024, 19(5), s. 1817–1848.

MILLIGAN, Christine, ROBERTS, Celia, MORT, Maggie. Telecare and older people: who cares where?. *Social Science & Medicine*, 2011, 72(3), s. 347–354.

MPSV. *Pracovní dokument shrnující oblast asistivních technologií a možností jejich využití v systémech sociálních, zdravotních a v systému neformální péče*. Praha: MPSV, 2015.

MPSV. *Strategie aplikace asistivních technologií v oblasti deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb*. [bez data vydání].

NIEMEIJER, A. R., DEPLA, M. F., FREDERIKS, B. J., HERTOGH, C. M. The experiences of people with dementia and intellectual disabilities with surveillance technologies in residential care. *Nursing Ethics*, 2015, 22(3), s. 307–320.

OWUOR, John, LARKAN, Fiona. Assistive technology: resource for integrating care and social inclusion for people with intellectual disability. *International Journal of Integrated Care*, 2017, 17(5). DOI: 10.5334/ijic.3058.

RUDEL, David, FISK, Malcolm, ROZE, Raitis. Definitions of terms in telehealth. *Informatica Medica Slovenica*, 2011, 16(1), s. 28–46.

TEBBUTT, Emma, et al. Assistive products and the sustainable development goals (SDGs). *Globalization and Health*, 2016, 12(1), 79. DOI: 10.1186/s12992-016-0220-6.

WHO. *Assistive technology* [online]. 2024 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology

WHO. *Priority assistive products list* [online]. Geneva: WHO, 2016 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list

WHO, UNICEF. *Global report on assistive technology* [online]. Geneva: WHO, 2022 [cit. 2025-04-14]. Dostupné z: https://www.who.int/publications/i/item/9789240062887

Využití umělé inteligence v sociální práci

Use of Artificial Intelligence in Social Work

Daniela Květenská[84]

Abstrakt
Stať se zamýšlí na možnostmi využití umělé inteligence v sociální práci, na obecné rovině přibližuje výhody a nevýhody jejího využití. Stať přináší konkrétní vybrané příklady z praxe, kde se využití některé z platforem umělé inteligence osvědčilo, zaměřuje se podporu při vyhledávání konkrétní formy pomoci či poskytování konkrétních informací. Hlavním cílem stati je zjistit, jaké jsou možnosti využití umělé inteligence v oboru sociální práce na obecné úrovni. Využita bude analýza dostupné literatury, bude provedena komparace přínosů a rizik využití umělé inteligence v sociální práci.

Klíčová slova: Sociální práce. Umělá inteligence. Podpora.

Abstract
The article considers the possibilities of using artificial intelligence in social work, and at a general level, it outlines the advantages and disadvantages of its use. The article presents specific selected examples from practice where the use of some of the artificial intelligence platforms has proven successful, focusing on support in searching for a specific form of help or providing specific information. The main objective of the article is to determine the possibilities of using artificial intelligence in the field of social work at a general level. An analysis of the available literature will be used, and a comparison of the benefits and risks of using artificial intelligence in social work will be made.

Keywords: Social Work. Artificial Intelligence. Support.

1.Úvod

Téma umělé inteligence (AI – Artificial Intelligence) se objevuje napříč různými obory, nelze tedy pominout ani v sociální práci. Podle Reamera (2023) má AI potenciál transformovat sociální práci a zlepšit schopnost profese sloužit klientům, organizacím a komunitám. AI lze podle něho využít v sociální práci v klinickém, administrativním, advokačním a politickém kontextu. Může sociálním pracovníkům umožnit rychle analyzovat data způsobem, který vede k smysluplným službám a intervencím, k hodnocení rizik, prognózování výsledků a k řešení systémových zkreslení v poskytování sociálních služeb.

Termín umělá inteligence zavedl v roce 1955 profesor Stanfordské univerzity John McCarthy. AI kombinuje informatiku a datové sady, aby stimulovala lidskou inteligenci a umožnila řešení problémů v různých kontextech. AI zahrnuje i to, co je známé jako strojové učení, které využívá historická data k predikci a formování nových výstupů. Termín „generativní AI“ označuje vytváření obrázků, videí, zvuku, textu a 3D modelů pomocí učebních vzorců z existujících dat ke generování nových výstupů. (Reamer, 2023)

[84] Ústav sociální páce, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové; *e-mailová adresa*: **daniela.kvetenska@uhk.cz**;

V roce 2019 definovala Evropská komise (2019) AI takto: „…*umělá inteligence (AI) označuje systémy, které projevují inteligentní chování tím, že analyzují své prostředí a provádějí akce – s určitou mírou autonomie – k dosažení konkrétních cílů. Systémy založené na AI mohou být čistě softwarové, působící ve virtuálním světě (např. hlasoví asistenti, software pro analýzu obrázků, vyhledávače, systémy pro rozpoznávání řeči a obličeje), nebo může být UI integrována do hardwarových zařízení (např. pokročilé roboty, autonomní automobily, drony nebo aplikace internetu věcí*…“.

2.Možnosti a přínosy využití AI v sociální práci

Autorka Pšejová (2023) vedla rozhovor na téma využití umělé inteligence v sociálních službách přímo s ChatGPT. AI navrhla tyto možnost změny v sociálních službách, při kterých je možné využít AI:

- zefektivnit správu informací a ulehčit tak pracovníkům v jejich každodenní práci;
- služby více přizpůsobit potřebám jednotlivých klientů, zejména těch s různými druhy postižení;
- zlepšit komunikaci pro lidi s omezenými schopnostmi a přispět k lepší prevenci a včasnému zásahu v případě zdravotních nebo sociálních problémů;
- nové možnosti pro vzdělávání a rozvoj pracovníků v této oblasti;
- celkově přispět ke zlepšení kvality a dostupnosti sociálních služeb.

Copilot – inteligentní digitální společník vytvořený společností Microsoft na otázku týkající se možností využití AI v sociální práci, odpověděl takto:

- AI automatizuje rutinní úkoly, podporuje vyhledávání informací a analyzuje data pro identifikaci rizik, čímž šetří čas sociálním pracovníkům a zlepšuje přístup ke službám.
- AI zvyšuje efektivitu sociálních služeb automatizací administrativy, umožňuje nepřetržitý přístup k poradenství a vytváří personalizované plány péče podle potřeb klientů.
- Chatboti a virtuální asistenti poskytují 24/7 základní informace a podporu, platformy mapují sociální služby a efektivně nasměrovávají klienty k adekvátní pomoci.

Reamer (2023) ve své stati uvádí konkrétní příklady využití umělé inteligence v sociální práci v USA:

- simulátor krizového kontaktu (The Crisis Contact Simulator), nástroj pro školení poradců s využitím umělé inteligence;
- Woebot, terapeutický chatbot, který nabízí automatizovaného terapeuta, je nástrojem pro behaviorální zdraví s umělou inteligencí;
- Wysa je služba umělé inteligence, která reaguje na emoce, jež jednotlivci vyjadřují, a to pomocí kognitivně behaviorálních technik založených na důkazech, DBT, meditace, dýchání, jógy a motivačních rozhovorů;
- Pyx Health nabízí aplikaci určenou pro komunikaci s lidmi, kteří se cítí chronicky osamělí;
- Aplikace Heyy poskytuje uživatelům přístup k sebehodnocení, výzkumně podloženým zdrojům o emoční pohodě a také odkazy na odborníky na behaviorální zdraví pro intenzivní terapii;

- ChatGPT nabízí lidem téměř okamžité návrhy způsobů, jak řešit jejich tíseň, například jak zvýšit relaxaci, zaměřit se na spánek, snížit konzumaci kofeinu a alkoholu, zpochybnit negativní myšlenky, omezit rizikové chování a vyhledat podporu přátel a rodiny;
- aplikace PTSD Coach je mobilní aplikace navržená tak, aby pomohla veteránům a vojákům zvládat příznaky PTSD;
- aplikace AIMs (Anger and Irritability Management Skills) je mobilní aplikace navržená tak, aby pomohla veteránům a příslušníkům vojenské služby zvládat pocity hněvu a podrážděnosti;
- Mindfulness Coach je aplikace, která nabízí řadu řízených cvičení všímavosti, která lze přizpůsobit individuálním potřebám a preferencím. Nabízí řadu cvičení, včetně skenování těla, dechových cvičení a řízených meditací, které mohou uživatelům pomoci snížit stres, zvládat úzkost a zlepšit celkovou pohodu.

Jak uvádí Harris (2025), potenciál umělé inteligence je obrovský, ale bez pečlivého zvážení a strategického plánování by mohla profesi sociální práce zanechat za sebou. Vzhledem k tomu, že se umělá inteligence vyvíjí závratnou rychlostí, musí se sociální pracovníci aktivně podílet na jejím začlenění do praxe. Harris (2025) zmiňuje tyto přínosy využití AI v sociální práci:

- **Vylepšená správa případů:** Nástroje umělé inteligence mohou pomoci zefektivnit administrativní úkoly, zkrátit čas strávený papírováním a poskytnout sociálním pracovníkům více času na přímou komunikaci s klienty.
- **Poznatky založené na datech:** Umělá inteligence může sociálním pracovníkům pomoci činit informovaná rozhodnutí analýzou dat a identifikací vzorců, což umožňuje efektivnější intervence.
- **Rozšířený přístup ke službám:** Systémy založené na umělé inteligenci mohou zlepšit přístup k podpoře a zdrojům v oblasti duševního zdraví, zejména pro komunity s nedostatečnými službami, a zlepšit tak poskytování služeb ve větším měřítku.

3.Rizika při využití AI v sociální práci

Umělá inteligence však také představuje značná rizika, zejména pokud je její integrace nekontrolovaná. Budoucnost profese sociální práce závisí podle Harris (2025) na tom, zda tuto revoluci převezmou sociální pracovníci pod kontrolu.

Jaká jsou rizika využití AI v sociální práci (Harris, 2025):

- **Předsudky a diskriminace**: Systémy umělé inteligence jsou jen tak spravedlivé, jako data, na kterých jsou trénovány. Pokud by umělá inteligence nebyla kontrolována, mohla by udržovat rasové, ekonomické a genderové rozdíly a podkopávat základní hodnoty rovnosti a spravedlnosti, za které sociální pracovníci denně bojují.
- **Ztráta lidského spojení**: Sociální práce je zakořeněna v lidském spojení – důvěře, empatii a schopnosti komunikovat s klienty v jejich nejzranitelnějších chvílích. I když umělá inteligence dokáže automatizovat úkoly, nedokáže replikovat emocionální a vztahovou hloubku, která definuje naši práci.
- **Ztráta pracovních míst**: S tím, jak se nástroje umělé inteligence stávají pokročilejšími, existuje riziko nahrazení sociálních pracovníků. Vzhledem k rostoucí poptávce

po službách a stále důležitější potřebě lidského spojení si nemůžeme dovolit, aby nás technologie vytlačila z pracovní síly.

V souvislosti s riziky AI zmiňuje Reamer (2023) klíčové etické zdroje, zabývající se používáním technologií sociálními pracovníky, které jim pomohou s používáním umělé inteligence v různých pracovních kontextech. Tyto směrnice se zaměřují na tři odlišné, byť související oblasti: standardy praxe, regulační a licenční standardy a standardy etických kodexů.

V roce 2017 přijaly klíčové organizace sociální práce v USA (NASW, CSWE, ASWB a CSWA) nové, komplexní standardy praxe, včetně rozsáhlých etických směrnic zaměřených na používání technologií sociálními pracovníky a pedagogy sociální práce. Tyto transformační, komplexní standardy se zabývají širokou škálou závažných etických otázek souvisejících s používáním technologií sociálními pracovníky k poskytování informací veřejnosti, navrhování a poskytování služeb, shromažďování, správě a ukládání informací a vzdělávání sociálních pracovníků. NASW dále v roce 2017 přijala revidovaný kodex, který obsahuje rozsáhlé dodatky týkající se technologií, jako je informovaný souhlas, kompetentní praxe, střet zájmů, soukromí a důvěrnost, sexuální vztahy, přerušení služeb, neetické chování kolegů, supervize a konzultace, vzdělávání a školení, záznamy o klientech a hodnocení a výzkum. (Reamer, 2023)

Sociální pracovníci, kteří používají nebo zvažují použití umělé inteligence, by se měli zabývat se řadou klíčových etických aspektů týkajících se informovaného souhlasu a autonomie klienta; soukromí a důvěrnosti; transparentnosti; chybné diagnózy klienta; opuštění klienta; sledování klienta; plagiátorství, nečestnosti, podvodu a zkreslování informací; algoritmického zkreslení a nespravedlnosti. Tyto klíčové etické koncepty by se měly odrážet v eticky informovaných protokolech, které řídí používání umělé inteligence sociálními pracovníky. (Reamer. 2025)

Harris (2025) klade důraz na vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti umělé inteligence, konstatuje, že umělá inteligence se stále více integruje do sociální práce, proto je nezbytné školit sociální pracovníky, aby tyto nástroje používali zodpovědně. Například NASW (National Association of Social Workers – Národní asociaci sociálních pracovníků ve Spojených státech) pracuje na poskytování školení a zdrojů potřebných k zajištění toho, aby umělá inteligence sociální pracovníky posilovala, a ne aby je nahrazovala.

Pro zajímavost uvádím zhodnocení rizik využití AI v sociální práci generované v AI Copilot:
Implementace AI přináší rizika algoritmické zaujatosti, ohrožení soukromí klientů a dehumanizaci sociální práce, což vyžaduje maximální bezpečnost dat a zachování lidské empatie.

4.Příklady z praxe

Stále častěji se setkáváme se situací, kdy jedinec v obtížné životní situaci hledá cílenou pomoc formou sociální služby právě prostřednictvím umělé inteligence. Zejména děti a mladí lidé, kteří se v digitálním prostředí pohybují s lehkostí, dokážou efektivně využívat AI k vyhledávání informací a podpory, což jim často poskytuje rychlé a anonymní řešení jejich problémů. Pro dospělé a seniory může být tato cesta obtížnější, přesto i oni stále více

využívají online poradenské platformy a chatboty k získání informací například o sociálních dávkách, bydlení či pracovních možnostech.

V současnosti je nejčastějším způsobem využití umělé inteligence v sociální práci právě poskytování informací a základního poradenství. AI nástroje pomáhají uživatelům orientovat se v legislativě, řešit otázky týkající se dluhů, rodinných sporů, ochrany spotřebitele či přístupu k zdravotní a psychologické pomoci. Umělá inteligence dokáže nabídnout personalizované odpovědi, doporučit další kroky nebo nasměrovat klienta na příslušné instituce. Výhodou je dostupnost služeb 24 hodin denně, možnost anonymní konzultace a rychlé reakce na dotazy, což může být zásadní zejména v krizových situacích.

Jedním z inovativních projektů, které propojují AI a sociální práci, je projekt Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové a Občanského poradenského střediska, o.p.s. v Hradci Králové s názvem „Využití prvků umělé inteligence při poskytování odborného sociálního poradenství“. Cílem projektu je vytvořit poradenský chatbot naplněný relevantním a ověřeným obsahem. Na vývoji se podílela také společnost Artin, která zajišťuje dodávku a úpravy softwarového řešení. Výsledkem této spolupráce je chatbot „PORADÍM“ – virtuální poradce zaměřený na oblast sociálního poradenství. Chatbot je určen široké veřejnosti a specializuje se na témata jako je bydlení, hledání práce, řešení dluhů, porozvodové situace, ochrana spotřebitele či další životní události, které mohou klienta přivést do obtížné situace. Jeho úkolem je poskytovat srozumitelné, aktuální a odborně garantované informace, přispívat ke zvýšení dostupnosti služeb a odlehčit kapacitám lidských poradců. Samozřejmostí je ochrana soukromí uživatelů a možnost anonymního dotazu. (Smutek, Hloušek, Hloušková, 2023; Hloušek, Smutek, Hloušková, 2021; Smutek, Hloušek, Růžička, 2020)

Chatbot „PORADÍM“ reprezentuje moderní trend digitalizace sociálních služeb, kdy technologie plní roli podpůrného nástroje a umožňuje rozšířit dostupnost odborného poradenství i mimo tradiční provozní hodiny. Zároveň však zůstává zachován důraz na etickou stránku poskytování služeb, respektování individuality klienta a ochranu citlivých údajů. Projekt ukazuje, že umělá inteligence může být důležitým pomocníkem sociálních pracovníků, pokud je její nasazení dobře promyšlené, řízené odborníky a podloženo jasnými pravidly pro ochranu klientů.

5.Závěr

Závěrem lze konstatovat, že umělá inteligence představuje významnou příležitost pro inovaci a zefektivnění sociální práce i sociálních služeb. Její nástroje mohou zvýšit dostupnost poradenství, usnadnit orientaci v legislativě a pomoci klientům v různých životních situacích. Přesto však zůstává zásadní otázkou zachování etických principů, ochrany soukromí a lidského přístupu, bez nichž by mohlo dojít k dehumanizaci péče a ohrožení důvěry mezi klientem a poskytovatelem služeb. Klíčovou roli hraje také vzdělávání sociálních pracovníků a jasné nastavení pravidel pro využívání AI tak, aby tato technologie skutečně podporovala a nerozšiřovala existující nerovnosti či rizika. Pokud bude udržena rovnováha mezi technologickým pokrokem a důrazem na lidskost, pak může umělá inteligence stát po boku profesionálů jako cenný pomocník, který přispívá ke kvalitní a dostupné sociální podpoře pro všechny potřebné.

Reference / Seznam citované literatury

HARRIS, Ja´Bree. The AI Revolution in Social Work: NASW's Call for Action. Social Work – Blog NASW. https://www.socialworkblog.org/sw-practice/2025/02/the-ai-revolution-in-social-work-nasws-call-for-action/

HLOUŠEK, Jan, SMUTEK, Marti, HLOUŠKOVÁ. Social Counselling Chatbot – Pilot Testing. *NORDSCI International Conference. 11-13 October 2021. Preview Of Conference Proceedings,* pp. 563-569.

Independent high-level expert group on artificial intelligence. *A Definition of AI—Main Capabilities and Disciplines.* Brussel: European Commission, 2019. https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/definition-artificial-intelligence-main-capabilities-and-scientific-disciplines

PŠEJOVÁ, Jana. Má umělá inteligence budoucnost v sociálních službách? *Sociální služby*, 2023, roč. XXV, č. 12, s. 12-13. ISSN 1803-7348

REAMER, Frederic. Artificial Intelligence in Social Work: Emerging Ethical Issues. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 2023, roč. 20, č. 2, s.52-71. https://doi.org/10.55521/10-020-205

SMUTEK, Marti, HLOUŠEK, Jan, HLOUŠKOVÁ, Zuzana. Realizace poradenského chatbotu a voicebotu v odborném sociálním poradenství – Nástroj pomoci i vzdělávání. In KALIBA, M., AMBROŽOVÁ, P. *Digitální vzdělávání v měnící se společnosti: nové výzvy, rizika, prevence. Sborník příspěvků z konference ERIS22*. Hradec Králové, Gaudeamus, 2023, s. 126-130. ISBN 978-80-7435-908-8.

SMUTEK Martin, HLOUŠEK Jan, RŮŽIČKA Vojtěch. Využití nových technologií v sociálním poradenství – Chatbot jako záměr. In: *Sociální práce jako nástroj prosazování lidských práv*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2020, p. 52–58. ISBN 978-80-7435-802-9.

Návrh herní aplikace podporující výkon funkce veřejného opatrovníka

Design of a Game Application Supporting the Performance of the Public Guardian's Role

Vladimíra Lovasová[85], Dominika Pudilová[86], Pavel Mach[87], Kateřina Surmová Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.

Abstrakt
Článek představuje koncept herní aplikace určené k podpoře výkonu veřejného opatrovnictví. Aplikace, vycházející z principů gamifikace a strukturované edukace, posiluje sebeřízení, motivaci a praktické dovednosti osob s mentálním či duševním postižením, usnadňuje komunikaci mezi opatrovníkem a opatrovancem, podporuje jeho samostatnost a přináší pozitivní zpětnou vazbu prostřednictvím výzev a odměn. Řešení reflektuje současné trendy deinstitucionalizace a digitalizace a nabízí inovativní nástroj posilující aktivní zapojení klientů do každodenního rozhodování i kvalitu péče.

Klíčová slova: Veřejný opatrovník. Deinstitucionalozace. Gamifikace. Sebeřízení.

Abstract
The article presents the concept of a gaming application designed to support the performance of public guardianship. The application, based on principles of gamification and structured education, strengthens self-management, motivation, and practical skills of individuals with intellectual or mental disabilities, facilitates communication between guardian and ward, promotes independence, and provides positive feedback through challenges and rewards. The solution reflects current trends of deinstitutionalization and digitalization and offers an innovative tool that enhances clients' active involvement in everyday decision-making as well as the quality of care.

Keywords: Public Guardian. Deinstitutionalization. Gamification. Self-Management.

1.Úvod

Výkon veřejného opatrovnictví představuje v současné době stále významnější a jednu z nejnáročnějších oblastí sociální práce. Opatrovníci jsou postaveni před úkol chránit práva a zájmy lidí s omezenou svéprávností a zároveň podporovat jejich co největší míru samostatnosti. V praxi se však potýkají s řadou výzev – od složité právní a administrativní agendy, přes omezené časové a personální kapacity, až po náročnou komunikaci s opatrovanci s mentálním či duševním onemocněním. Současné trendy směřující k deinstitucionalizaci, digitalizaci a posílení principu podpory ukazují, že efektivní výkon veřejného opatrovnictví nelze chápat pouze jako zastupování opatrovance, ale především jako proces, který má vést k jeho aktivnímu zapojení do rozhodování a posilování schopnosti vést samostatný život. Z tohoto důvodu se stále více zvažují nové přístupy a inovativní nástroje, které mohou opatrovníkům i jejich klientům práci a spolupráci usnadnit. Jedním z těchto přístupů je využití herních principů a digitálních technologií. Dokument se proto zaměřuje na návrh a pilotáž digitální aplikace, která prostřednictvím gamifikace nabízí nový způsob podpory veřejného opatrovnictví v praxi.

[85] Západočeská Univerzita v Plzni, FPE, KPS; lovasova@kps.zcu.cz; Tel.: +0420-728-901-880
[86]Západočeská Univerzita v Plzni, FPE, KVD; pudilova@students.zcu.cz; Tel.: +420-737-772-684
[87]Západočeská Univerzita v Plzni, FPE, KMT; machpave@students.zcu.cz; Tel.: +420-733-267-543

2.Výkon funkce veřejného opatrovníka

Veřejné opatrovnictví jako specifická forma opatrovnictví, kdy se o osobu, která není schopna samostatně hájit svá práva, stará obec nebo právnická osoba jí zřízená, vzniká na základě rozhodnutí soudu podle § 471 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
Výkon veřejného opatrovnictví je velmi náročný, neboť vyžaduje široké znalosti z oblasti práva, sociální práce i zdravotnictví a provází jej řada úskalí (Královéhradecký kraj, 2024). Opatrovníci se často učí výkon opatrovnictví tzv. za pochodu. Spravují opatrovancův majetek a vedou mu účetnictví, aniž by měli potřebné ekonomické vzdělání. To samé se týká i přípravy v oblasti práva. Výkon role opatrovníka dále komplikuje nejednotný přístup soudů, úřadů a zdravotnických zařízení a náročná může být i komunikace a spolupráce s opatrovanci s duševním onemocněním nebo s poruchou autistického spektra (Kancelář veřejného ochránce práv, 2023).

3.Aktuální trendy a přístupy

Výkon pozice veřejného opatrovníka aktuálně ovlivňují tři významné trendy. Jedná o uplatňovaný princip subsidiarity a podpory a probíhající procesy deinstitucionalizace a digitalizace spolu s rozvojem technologií.

Subsidiarita a podpora

Legislativní oporu principů subsidiarity a podpory tvoří především Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (Česko, 2012) a Úmluva OSN o právech osob se ZP (Union Nations, 2006). Výkon role veřejného opatrovníka určuje také Etický kodex sociálního pracovníka (ČAS, 2017) a Metodika MPSV k opatrovnictví z roku 2023 (MPSV, 2003). Z uvedených zdrojů obecně vyplývá, že i osobě omezené ve svéprávnosti musí být ponecháno právo podílet se na rozhodování o svém životě a role opatrovníka spočívá v podpoře klienta k tomu, aby si zachoval co nejvíce autonomie. V praxi je tato podpora naplňována prostřednictvím srozumitelného vysvětlování možností, zapojování klienta do rozhodování, aktivizace klienta v každodenních dovednostech a samostatnosti a spolupráce s dalšími službami.

Deinstitucionalizace

Trend deinstitucionalizace znamená přechod od institucionální péče k péči, která je poskytována v přirozeném prostředí člověka. Právně a strategicky rámec deinstitucionalizace vychází z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (Union Nations, 2006) a v ČR se aktuálně opírá zejména o Akční plán deinstitucionalizace 2023–2025 (MPSV, 2023). Cílem deinstitucionalizace je zajistit cílovým skupinám důstojný a samostatný život, zrušit nebo transformovat ústavy, které často omezují svobodu, individualitu a kontakt s běžnou společností a podporovat komunitní služby, které respektují přání a potřeby jednotlivce. To znamená místo velkých ústavů mimo města vytvářet síť malých chráněných bytů v běžné zástavě, kolektivní režimy nahradit individuálními plány péče a podporovat samostatnost a sociální začlenění klientů (Kancelář veřejného ochránce práv, 2023).

Digitální podpora a využívání technologií

Současní veřejní opatrovníci se dobře orientují v celé škále digitálních nástrojů. Běžně používají datové schránky, elektronickou evidenci opatrovanců, portál občana, eDoklady apod. Účastní se různých webinářů a digitálního vzdělávání a pracují se šablonami a formuláři Ministerstva vnitra. Některé kraje a obce mají vlastní specifické nástroje, např. vlastní metodiku s digitálními formuláři, nebo sdílí dokumentaci prostřednictvím cloudových systémů. Uvedené nástroje opatrovníkům zlepšují organizaci a funkčnost evidence, posilují efektivitu komunikace s úřady, podporují rozhodování, zvyšují transparentnost a kontrolu a podporují i individualizaci péče (DIA, 2025; Digitální Česko, 2025).

Další oblastí, která může být u veřejného opatrovnictví využívána jsou tzv. asistivní, popř. asistenční a kompenzační technologie. V případě osob s mentálním, kognitivním nebo psychickým postižením se jedná především o různé plánovací aplikace a připomínače, aplikace pro podporu rozhodování nebo krokových postupů, komunikační tabulky, GPS lokátory, SOS tlačítka a různé podpůrné aplikace pro zvládání úzkosti a stresu (MPSV, 2023). Jejich smyslem je pomoci lidem s postižením získat nebo si udržet nezávislost, funkčnost a soběstačnost v každodenním životě.

4.Sebeřízení opatrovanců

Sebeřízení lze obecně definovat jako schopnost jedince řídit vlastní myšlení, emoce a chování tak, aby dosahoval stanovených cílů. Na kognitivní úrovni se jedná o plánování, rozhodování a stanovování cílů (Plamínek, 2021). Emoční rovina znamená schopnost regulovat frustraci a úzkost a tím i schopnost udržet si motivaci. Podle Zimmermana (2000) jde o dynamický proces zahrnující fáze předakční, akční a postakční, což v zásadě odpovídá plánování, monitorování a zpětné vazbě. Bandura (1986) za klíčový prvek sebeřízení považoval tzv. self-efficacy, víru jedince ve vlastní schopnosti dosahovat cílů. Určitá úroveň sebeřízení je důležitá pro samostatnost, adaptabilitu a sociální fungování jedince. Nedostatky v oblasti sebeřízení se projevují prokrastinací, impulzivitou a neschopností dodržovat plány.

U osob s mentálním, kognitivním nebo duševním postižením může být proces sebeřízení narušen v různých oblastech. Jedinci s mentálním postižením mají více či méně oslabené exekutivní funkce a adaptivní chování (Wehmeyer Schalock et al., 2007). Výrazné oslabení exekutivních funkcí, seberegulace a motivace zaznamenáváme např. u lidí s ADHD (Barkley 2011, Sonuga-Barke, Halperin, 2010), jedinci s poruchou autistického spektra se potýkají především s narušením emoční regulace a flexibility chování (Mazefsky et al., 2013, Corbett et al., 2009). Motivaci, rozhodování a emoční rovnováhu také významně ovlivňuje přítomnost deprese a úzkostných poruch (Joormann, D'Avanzato, 2010) a klinický obraz schizofrenie souvisí s exekutivními dysfunkcemi, oslabením náhledu a emoční dysregulací (Barch, Ceaser, 2012).

Při podpoře opatrovance v oblasti sebeřízení se jako zásadní jeví motivační aspekty. Podle tradičního Maslowova konceptu odpovídá sebeřízení úrovním sebeúcty a seberealizace. Deci, Ryan (2000) v rámci teorie sebeurčení zdůrazňují tři základní potřeby: autonomii, kompetenci a sounáležitost. V pohledu na to, co lze považovat za klíčový motivační faktor k sebeřízení, se však odborná veřejnost poměrně různí. Deci, Ryan (2000) považuje za přirozenou lidskou potřebu právě autonomii v rozhodování, naopak Vaňková (2017) vyzdvihuje význam podpory a Šiška (2020, 2021) okolím projevovanou důvěru a respekt. Metodiky MPSV (2021)

za zásadní považují možnost stanovovat si osobní cíle a prožití úspěchu. Z uvedeného vyplývají i doporučené strategie na podporu motivace, ať se již jedná o podporované či sdílené rozhodování, individuální plánování života, posilování vnitřní motivace, vytváření bezpečného prostředí, či vhodné využívání asistivních technologií.

5.Využití gamifikace ve výkonu opatrovnictví

Gamifikace znamená využívání herních prvků v neherním prostředí s cílem zvýšit motivaci, angažovanost a efektivitu činnosti (Deterding et al., 2011). Motivační funkčnost herních principů spočívá v okamžité zpětné vazbě, v postupně zvyšující se obtížnosti, ve srozumitelném definování cílů, v kvalitním systému odměňování a v sociálních aspektech. Všechny uvedené prvky vycházejí ze základních psychologických teorií motivace, ať již se jedná o Skinnerovy behaviorální koncepty (Zichermann, Cunningham, 2011), humanistickou teorii Maslowa (Pink, 2009) či flow v pojetí Csikszentmihályiho (Dickey, 2005).

Gamifikace oslovuje i základní psychologické potřeby v kontextu teorie sebeurčení (Deci, Ryan, 2000). Tyto potřeby jsou obzvláště aktualizované právě u osob s omezenou svéprávností, protože běžně čelí situacím, kdy je jim autonomie omezována nebo jejich schopnosti zpochybňovány (Valenta, Michalík, Lečbych et al., 2021). Přínosy gamifikace pro opatrovance spočívají hned v několika rovinách. Běžné úkoly jsou modelované jako atraktivní výzvy a opatrovanec může jednoduše sledovat vlastní pokroky. Zároveň zvládnutí herních úkolů zvyšuje sebevědomí opatrovance a herní forma může zpříjemnit trénink činností. V herním prostředí má jedinec také možnost volby, jak výzvu splnit a může se k ní i nepřihlásit. Aby byla gamifikace funkční, musí odpovídat mentálním schopnostem a zájmům opatrovance a musí doplňovat podporu opatrovníka. Nesmí ji zcela nahrazovat. Hra nesmí nahrazovat lidský vztah (Zichermann, Cunningham, 2011).

6.Návrh aplikace SEOPA

Herní aplikace s pracovním názvem SEOPA (Sebeřízení opatrovanců) byla připravována na míru potřeb dvěma opatrovancům s poruchou autistického spektra v kombinaci s mentální retardací spíše lehčí úrovně. Jedná se o opatrovance do 30 let věku, kteří za předpokladu respektování určitých režimových opatření zvládají samostatný život v chráněném bydlení. Dle vyjádření opatrovníků oba sledovaní klienti potřebují významně posilovat kompetence v oblasti sebeřízení. Vytvořená herní aplikace zaměřená na režimová opatření se jeví jako dobrá příležitost uplatnit principy strukturované edukace a využít motivační aspekty gamifikace.

Z technologického hlediska je aplikace postavena na frameworku Laravel v jazyce PHP a šablonovacím systému Blade, dalšími využitými technologiemi je CSS framework Tailwind, JavaScriptový framework Alpine.js a relační databáze MySQL pro ukládání dat. Ilustrace do hry byly vytvořeny v pixel-artovém stylu na základě herních preferencí budoucích uživatelů.

Obtížnost na míru mentálním a kognitivním schopnostem opatrovance

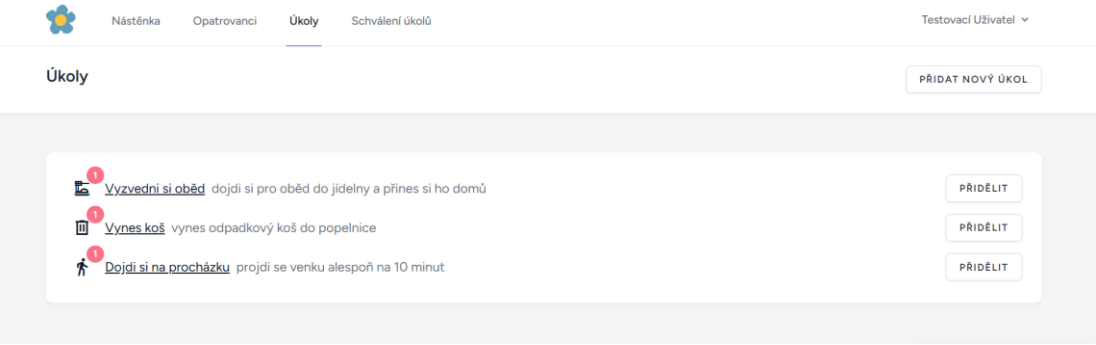
Předpoklad úspěšnosti je založen na oblibě obou opatrovanců v hraní počítačových her. Na základě dotazování bylo zjištěno, jaké hry a PC aktivity opatrovanci preferují a tomu byly přizpůsobeny uživatelská náročnost, jazykový a částečně i vizuální styl aplikace.

***Obr. č. 1**: Vzhled aplikace*

Zdroj: aplikace SEOPA

Respektování individuálních potřeb a přání opatrovance

Jednotlivé režimové oblasti nastavuje opatrovník na základě znalosti rozvojových potřeb opatrovance. Opatrovník také definuje výzvy a navrhuje specifické herní i faktické odměny s ohledem na zájmové preference a přání opatrovance.

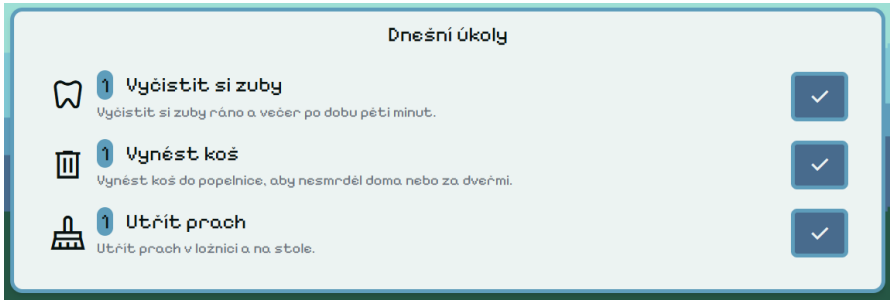


***Obr. č. 2**: Seznam denních úkolů zadaných opatrovníkem*

Zdroj: aplikace SEOPA

Srozumitelné definování cílů

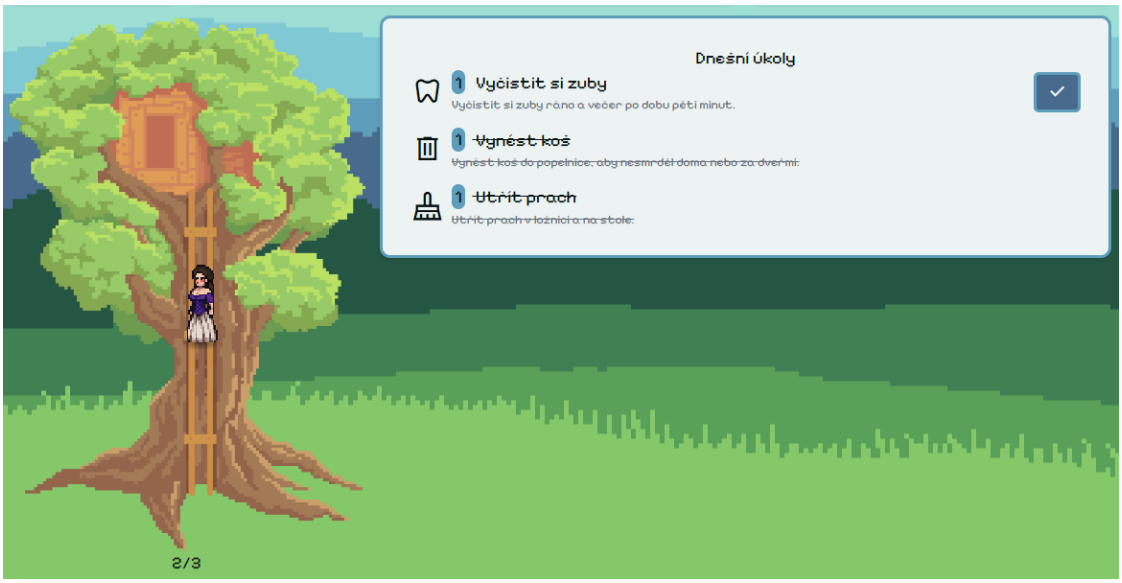
Opatrovanec musí rozumět tomu, co má dělat a proč to má dělat. Proto je design jednoduchý a počet pravidelných aktivit limitovaný. Jednoduché jsou i piktogramy znázorňující úkoly. Herní cíl je každý den vyšplhat po žebříku až do domečku na stromě. Počet denních úkolů odpovídá počtu stupňů na žebříku.



***Obr. č. 3**: Úkoly, které má opatrovanec splnit v daný den*
Zdroj: aplikace SEOPA

Okamžitá zpětná vazba

Opatrovanec rychle vidí výsledky plnění povinností a může jednoduše sledovat vlastní pokroky, což mu soustředí pozornost a udržuje obsah povinností v paměti. Stav plnění úkolů sleduje i opatrovník. I ten má rychlou zpětnou vazbu, která jej upozorní na potřebu klienta osobně kontaktovat.



***Obr. č. 4**: Vizualizace splněných denních úkolů*
Zdroj: aplikace SEOPA

Postupně zvyšující se obtížnost

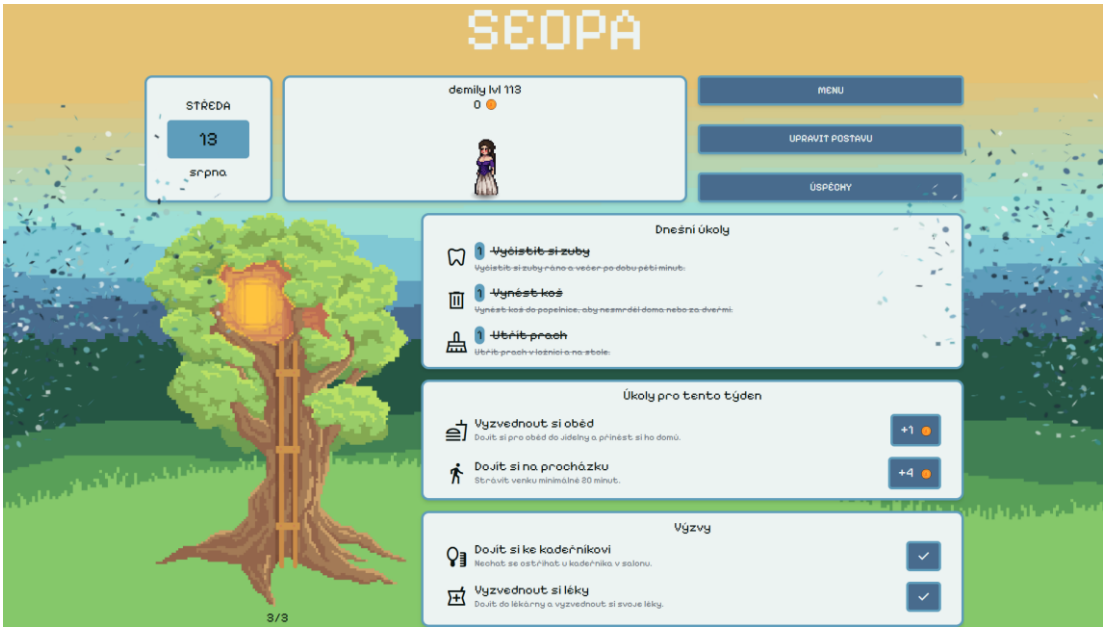
Postupně zvyšující se obtížnost nastavuje opatrovník prostřednictvím týdenních úkolů a výzev. Opatrovanec má možnost volby, kdy a zda výzvu splní a tím si stanovuje i osobní cíle. Vzhledem k typu postižení opatrovanců preferujeme výzvy krátkodobé.

***Obr. č. 5**: Týdenní úkoly a výzvy*

Zdroj: aplikace SEOPA

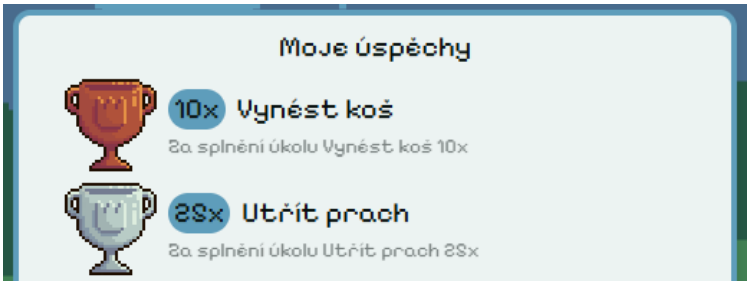
Kvalitní systém odměňování

Aplikace zahrnuje několik způsobů odměňování. Denní postup je zobrazen ihned po splnění úkolu, škrtnutím úkolu a postupem na příčce žebříku. Splní-li klient všechny denní úkoly, rozsvítí se světlo v domečku na stromě, avatár zmizí uvnitř a nebe pokryjí konfety. Tato vizuální odměna znamená, že avatar se v tento den dostal až do domečku. Splnění týdenních výzev je odměněné herní měnou, kterou je možné směňovat za oblečení a různé doplňky pro avatara. Vícenásobné a dlouhodobé plnění úkolů pak odemyká poháry, které hráč může ukazovat na svém profilu.



***Obr. č. 6**: Vizuální odměna*

Zdroj: aplikace SEOPA



***Obr. č. 7**: Odemknuté poháry*

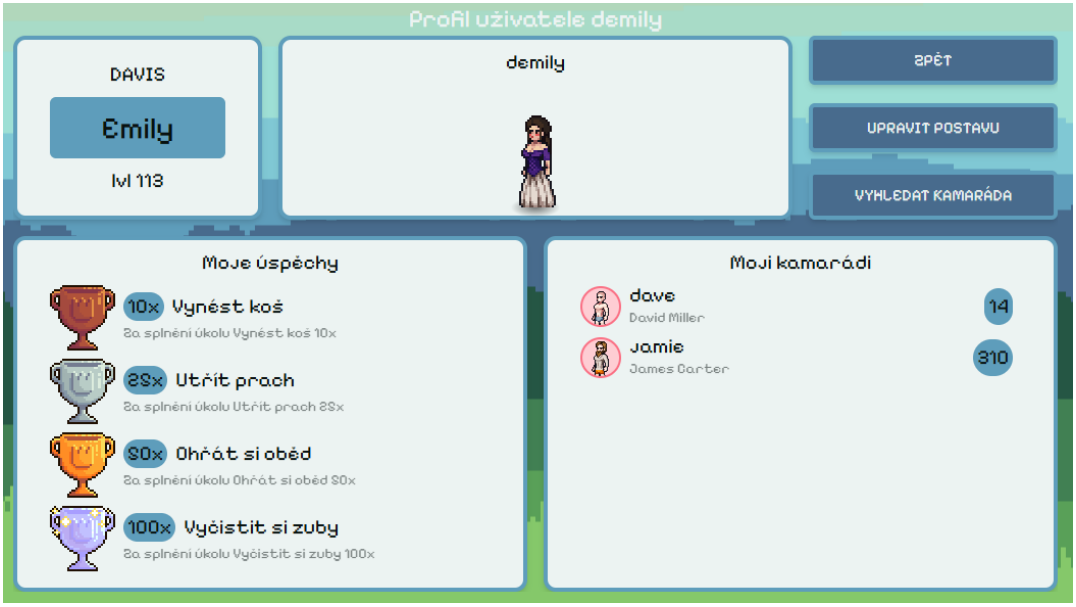
Zdroj: aplikace SEOPA

***Obr. č.8**: Úprava avatara*

Zdroj: aplikace SEOPA

Sociální aspekty

Opatrovanec má možnost sdílet své pokroky s okolím. Může s dalšími hráči sledovat vybavení avatarů, prohlížet si profily ostatních hráčů, porovnávat úspěchy. Úroveň sebeobsluhy a sebeřízení se tím nenásilně stává vzájemným komunikačním tématem a klienta může aktivizovat i soutěžní prvek.



***Obr. č.9**: Ukázka veřejného profilu*

Zdroj: aplikace SEOPA

Navržená hra pozitivně působí i na kvalitu sociální interakce s opatrovníkem. Srozumitelná vizualizace opatrovance průběžně informuje o tom, jak základní požadavky na samostatný život zvládá a opatrovník musí méně často informovat opatrovance o důsledcích nesprávného počínání, tzn. použít nějakou formu vyhrožování.

Herní aplikace naopak vytváří prostor pro pozitivní obsah komunikace mezi opatrovníkem a opatrovancem. Mohou společně navrhovat témata výzev, diskutovat vhodnost odměňování. Na základě sledování dílčích pokroků, má opatrovník i více příležitostí ke slovnímu ocenění opatrovance.

7.Závěr

Navržená herní aplikace odpovídá aktuální přístupům k výkonu opatrovnictví a poskytuje celou škálu benefitů. U osob se mentálním a duševním onemocněním koncepčně podporuje trend deinstitucionalizace. Aktivizuje klienta v každodenních dovednostech a zapojuje jej do rozhodování, posiluje jeho motivaci k sebeřízení a zpříjemňuje mu trénink nových činností. Vytvořená hra staví na principech strukturované edukace, čímž usnadňuje komunikaci a spolupráci s opatrovanci s duševním onemocněním nebo s PAS.

V současné době probíhá pilotáž aplikace u opatrovníků a jejich opatrovanců a již nyní je možné definovat další vývojové potřeby. Stávající aplikace je navržena pouze pro PC, bude nutné vytvořit verzi pro mobilní telefon, tablet apod. Již nyní je zřejmá potřeba rozšířit škálu piktogramů a prvků pro avatara a navrhnout dočasnou minimalistickou verzi pro případ, že se klient necítí dobře. V budoucnu plánujeme posílit univerzálnost aplikace pro potřeby širšího spektra klientů.

Reference / Seznam citované literatury

BANDURA, Albert. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1986. ISBN 978-0138156145.
BARCH, Deanna M., CEASER, Angela. Cognition in schizophrenia: Core psychological and neural mechanisms. *Trends in Cognitive Sciences*. 2012, 16(1), s. 27–34. ISSN 1364-6613.
BARKLEY, Russell A. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment.* 3. vyd. New York: Guilford Press, 2011. ISBN 978-1609184957.
CORBETT, Blythe A. et al. Examining stress in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2009, 39(4), s. 589–600. ISSN 0162-3257.
ČESKÁ ASOCIACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR*. Praha: ČAS, 2017.
ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012.
ČESKO. *Usnesení vlády č. 127/2007 o podpoře transformace pobytových sociálních služeb*. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.
DECI, Edward L., RYAN, Richard M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000, 55(1), s. 68–78. ISSN 0003-066X
DETERDING, Sebastian, DIXON, Dan, KHALED, Rilla, NACKE, Lennart. Gamification: Toward a Definition. In: *CHI 2011 Workshop Proceedings*. Vancouver: ACM, 2011. ISSN 1042-2960.
DIA. *eDoklady – metodika pro orgány veřejné moci*. Praha: Digitální a informační agentura, 2025.
DICKEY, Michele D. *Game design and learning: A conceptual framework*. *Computers in the Schools*. 2005, 22(3–4), s. 1–24. ISSN 0738-0569.
DIGITÁLNÍ ČESKO. *Datové schránky a eGovernment*. Praha: Úřad vlády ČR, 2025.
JOORMANN, Jutta, D'AVANZATO, Christina. Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition and Emotion*. 2010, 24(6), s. 913–939. ISSN 0269-9931.
KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. *Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb – výzkum veřejného ochránce práv*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2023.
KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ. *Metodika výkonu veřejného opatrovnictví*. Hradec Králové: Krajský úřad, 2024.
MAZEFSKY, Carla A., et al. The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013, 52(7), s. 679–688. ISSN 0890-8567.
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodika k opatrovnictví*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023.
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Akční plán deinstitucionalizace 2023–2025*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023.
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodiky k podpoře sebeřízení*. Praha: MPSV, 2021.
PINK, Daniel H. *The Surprising Truth About What Motivates Us*. New York: Riverhead Books, 2009. ISBN 978-1-59448-480-3.
PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres*. 3. vydání. Praha: BEN – odborná literatura, 2021. ISBN 978-80-7300-161-9.
SONUGA-BARKE, Edmund J. S., HALPERIN, Jeffrey M. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: Potential targets for early

intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010, 51(4), s. 368–389. ISSN 0021-9630.
ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vydání první. České Budějovice: Teiresiás, 2020. 100 s. ISBN 978-80-7600-031-2.
ŠIŠKA, Jan, et al. *Support for decision-making in practice*. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4945-6.
UNITED NATIONS. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations, 2006.
VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Marek, et al.. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-0832-4.
VAŇKOVÁ, Petra. *Sebeřízení u osob s mentálním postižením.* Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8595-3.
WEHMEYER, Michael L., SCHALOCK, Robert L. et al. Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*. 2007, 39(8), s. 1–16. ISSN 2831-5448.
ZICHERMANN, Gabe a CUNNINGHAM, Christopher. *Gamification by Design: Implementing Game Mechanics in Web and Mobile Apps*. Sebastopol: O'Reilly Media, 2011. ISBN 978-1-4493-9767-8.
ZIMMERMAN, Barry J. Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In: M. Boekaerts, P. R. Pintrich, M. Zeidner (eds.). *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press, 2000, s. 13–39. ISBN 978-0-12-109890-2.

Section n.5: International Section

LEADER/CLLD as Frameworks for Community Social Work in the Czech Republic

Nataša Matulayová[88], Tatiana Matulayová[89], Pavel Tuleja[90]

Abstract
The paper explores whether LEADER and Community-Led Local Development (CLLD) can be used as frameworks for community social work in the Czech Republic. They are understood not only as project financing instruments, but as a set of principles: local participation, partnership, integrated planning, networking, innovation and cooperation. The paper argues that community social work should adapt these frameworks because its agenda requires work with territory, institutions, local relationships and time. The Czech case is interpreted from a time-sensitive perspective of the last five years, especially the effects of COVID-19 and the Russian invasion of Ukraine.

Keywords: Community social work. LEADER. CLLD. Participation. Local development. Time-sensitive perspective. Czech Republic.

1.Introduction

This paper starts from a simple but important question: can LEADER and Community-Led Local Development (CLLD) be understood as frameworks for community social work in the Czech Republic? The argument is not that community social work should become rural development, nor that Local Action Groups should replace community social work in the Czech Republic. The argument is that LEADER/CLLD offers a useful conceptual and institutional frame for thinking about how community social work can operate in real local territories, with real actors, limited resources and changing social risks.

Community social work needs such a frame because social problems are not located only in individuals. Poverty, exclusion, isolation, weak access to services, distrust, migration pressures, informal care burdens and energy poverty are experienced by persons and households, but they are also produced and reproduced through local institutions, housing markets, transport, schools, employment, public administration and social networks. Community social work therefore needs frameworks that connect people, places, institutions and policy instruments.

LEADER/CLLD is relevant because it is built precisely around this connection. Its principles emphasise bottom-up participation, area-based strategies, local partnerships, integrated and multi-sectoral planning, networking, innovation and cooperation (National Network

[88] Silesian University in Opava, Faculty of Public Policies; **natasa.matulayova@fvp.slu.cz**
[89] Silesian University in Opava, Faculty of Public Policies; **tatiana.matulayova@fvp.slu.cz**
[90] Silesian University in Opava, Faculty of Public Policies; **pavel.tuleja@fvp.slu.cz**

of Local Action Groups in the Czech Republic 2026; Matulayová 2013). These principles are close to the logic of community social work: participation, empowerment, shared responsibility, collective problem-solving and work with local structures.

The Czech Republic is a useful case because CLLD is implemented through a dense network of Local Action Groups and continues in the current programming period. At the same time, the last five years have shown why timing matters (National Network of Local Action Groups in the Czech Republic 2026). The COVID-19 pandemic and the Russian invasion of Ukraine placed heavy pressure on municipalities, social services, families, schools, non-profit organisations and local communities. These events did not create all social problems, but they exposed how quickly local needs can change and how costly delayed response can be.

2. LEADER/CLLD principles as a framework

LEADER was introduced as a European approach to rural development and later became closely connected with CLLD; in the 2014-2020 programming period, CLLD expanded the LEADER logic beyond rural development into a broader local-development instrument supported by several European funds (Matulayová 2013; Kah et al. 2023; EU CAP Network 2023). In the 2021-2027 programming period, LEADER/CLLD continues as an integrated territorial instrument linking local strategies, multi-sectoral partnerships and European funding in specific local territories. In this paper, it is read less as a funding label and more as a framework of practice.

Its first important principle is **the bottom-up approach**. For community social work, this means that needs are not defined only by ministries, experts or statistical indicators. They must also be interpreted through local knowledge, everyday experience and the voices of residents who are affected by exclusion or vulnerability. The second principle is **the area-based approach**. Community social work also needs to think territorially. A problem such as loneliness, debt, poor access to services or school exclusion looks different in a small municipality, a depopulating rural area, an industrial region, a socially excluded locality or a town receiving displaced people from Ukraine. The area-based principle helps social work ask not only who needs support, but also where the local conditions of risk and resilience are located. The third principle is **partnership**. LEADER/CLLD works through Local Action Groups that connect municipalities, public institutions, non-profit organisations, entrepreneurs, schools, residents and other actors. Community social work similarly depends on cooperation across sectors. Many social problems cannot be solved by one service or one municipality. They require coordination between social services, schools, employment offices, health actors, housing actors, local government and civil society. The Czech research on LAGs and sustainable development also shows that local action groups can work with social and educational agendas, while still facing a possible mismatch between bottom-up potential and top-down policy conditions. The fourth principle is **integrated and multi-sectoral strategy**. This is especially important for social work because social exclusion rarely belongs to one policy sector. A household may face debt, housing insecurity, unemployment, children's school difficulties, high energy costs, poor health and distrust toward institutions at the same time. A framework that permits integrated local planning is therefore more suitable than one that treats social needs as isolated project categories. The remaining principles, **networking, innovation and cooperation**, also match the logic of community social work. Networking creates channels through which hidden needs can be noticed. Innovation allows local actors to test responses adapted to specific circumstances.

Cooperation prevents local practice from becoming fragmented. Together, these principles offer community social work not a complete method, but a practical frame for organising local participation, diagnosis, planning, implementation and evaluation (Matulayová 2013; Dax 2010; EU CAP Network 2026b).

3.Why community social work should adapt this framework

Community social work should adapt LEADER/CLLD because its agenda is broader than service delivery. It works with communities, institutions, power relations, local capacities and social change. The Global Definition of Social Work emphasises social change, social development, social cohesion, empowerment, human rights and collective responsibility (International Federation of Social Workers 2014). Recent Czech social-work research on community leadership in socially excluded communities similarly highlights activation, partnership and volunteering as central dimensions of empowering community work (Kowolová & Stanková 2025; Konečný et al. 2021). These aims require more than individual intervention; they require local structures through which people and institutions can act together.

From a theoretical perspective, LEADER/CLLD can be understood through neo-endogenous development. Purely top-down approaches risk imposing external priorities, while purely bottom-up approaches risk leaving local communities alone with structural problems they cannot solve. Neo-endogenous development combines local initiative with external resources, regulation, knowledge and policy coordination (Ray 2006; Shucksmith 2010). This is useful for community social work because social problems are lived locally but shaped by national and European systems. The adaptation of LEADER/CLLD by community social work would therefore mean using its principles critically. Community social work can strengthen the bottom-up principle by making participation more inclusive, especially for people who do not attend public meetings or do not trust institutions. It can strengthen the partnership principle by mediating between residents, municipalities, services and public administration. It can strengthen integrated strategy by translating local social experience into planning, implementation and evaluation.

This adaptation is also necessary because LEADER/CLLD does not automatically produce social inclusion. A Local Action Group may be formally participatory but still dominated by actors who are already organised, educated or experienced in project administration. Vulnerable residents may become objects of local planning rather than participants in it. Community social work brings attention to power, voice, access, trust and the conditions under which participation becomes meaningful.

For this reason, LEADER/CLLD should be understood as a potential local social infrastructure. Infrastructure is not only buildings, roads or community centres. It is also relationships, routines of cooperation, local knowledge, informal support, trust and capacity to mobilise before problems escalate. These soft dimensions are central to community social work and are also part of the social capital and social added value discussed in LEADER and community-planning research (Matulayová 2013; Bosworth et al. 2016; Chatzichristos & Perimenis 2022).

4.Czech implementation context

The Czech Republic provides a relevant context because CLLD is not marginal. The Ministry of Regional Development defines CLLD as implemented in territories of Local Action Groups, generally with 10,000-100,000 inhabitants and municipalities up to 25,000 residents (Ministry of Regional Development of the Czech Republic 2026). This territorial design is important for community social work because many Czech social challenges are spatially uneven, and Czech LAG research shows that these groups are already part of debates about sustainable regional development and local implementation capacity (Vávra et al. 2022).

The National Network of Local Action Groups reports 180 member LAGs, 91% territorial coverage and 22,299 supported projects (National Network of Local Action Groups in the Czech Republic 2026). The total CLLD envelope for 2021–2027 exceeds the impressive number of EUR 760 million, with EUR 200 million coming from the European Agricultural Fund for Rural Development (EAFRD), and EUR 96,8 million from ESF+ (EU CAP Network 2025). These figures should not be read as proof of social impact. They show something more modest but still important: a dense local institutional network exists, and it can potentially be used as a framework for community social work, prevention and social inclusion.

The Czech model is also important because of its multi-fund character (EU CAP Network 2025). Comparative EU research shows that CLLD can foster policy integration but also faces administrative complexity (Kah et al. 2023; Ministry of Regional Development of the Czech Republic 2026). The EU CAP Network describes Czechia as a frontrunner in multi-funded CLLD and notes that the current model connects operational programmes concerned with social inclusion and employment, environment, regional development and technological innovation (EU CAP Network 2026b). This matters because the agenda of community social work often crosses precisely these boundaries.

There are already Czech structures that point in this direction. National Network of Locl Action Groups has a social working group, which supports LAGs in preparing and implementing social projects and communicates with the managing authority of Operational Programme Employment Plus (National Network of Local Action Groups in the Czech Republic 2026; Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic 2026). The network has also worked with topics such as Ukraine, community energy, education and rural youth. These structures do not mean that the social work perspective is fully integrated everywhere, but they show that the connection is realistic.

The Czech Social Inclusion Strategy 2021-2030 identifies social work as a key instrument for including people who are socially excluded or at risk of exclusion (Ministry of Labour and Social Affairs 2021). Its Action Plan 2024-2026 emphasises the development and professionalisation of social work, including social work in public administration (Ministry of Labour and Social Affairs 2023). CLLD strategies, community planning of social services and social inclusion policy should therefore be connected more systematically.

5.Time-sensitive perspective: the last five years

The time-sensitive perspective is not an additional topic placed at the end of the paper. It is central to the argument. Community social work and LEADER/CLLD both depend on timing:

when needs are identified, when residents are involved, when local actors are mobilised, when support is administered and when evaluation allows correction. The same intervention can have different consequences depending on whether it comes early or late.

The last five years in the Czech Republic make this visible. The COVID-19 pandemic created sudden pressure on families, older people, schools, municipalities, social services and informal carers. It intensified isolation, disrupted routines, exposed digital exclusion and placed new demands on local coordination. Community social work therefore needs channels that notice weak signals, reach isolated people and coordinate practical help.

The Russian invasion of Ukraine in February 2022 created another major stress test. Czech municipalities, regions, schools, non-profit organisations, households and social services had to respond to displacement, accommodation, language barriers, employment, schooling, trauma and long-term inclusion. UNHCR reported that Czechia became one of the main EU host countries for people displaced from Ukraine and that the response gradually shifted from emergency reception toward inclusion (UNHCR 2025).

These events show why LEADER/CLLD can be useful for community social work. Local Action Groups already connect actors who may be needed in crisis and post-crisis situations: municipalities, schools, non-profit organisations, local businesses, public institutions and residents. National Network of Local Action Groups created Platforma Ukrajina as a channel for coordination and information related to assistance, accommodation and cooperation with local and regional actors (National Network of Local Action Groups 2026). This does not prove comprehensive integration outcomes, but it shows that the network was able to create a specific response structure.

A time-sensitive perspective also matters outside dramatic crises. Energy poverty, ageing, depopulation, debt and social exclusion become harder to address when intervention is delayed. Early outreach can prevent isolation from becoming chronic. Early debt counselling can prevent housing loss. Early support for informal carers can prevent crisis placement. Early inclusion of displaced residents can reduce tensions and prevent parallel communities. Late intervention often manages consequences after trust and social ties have already weakened.

6.Implications for community social work

If LEADER/CLLD is adapted as a framework for community social work, several implications follow. First, community social work should participate in local development strategies, not only in service projects. Social workers can contribute to local diagnosis, vulnerability mapping, participatory meetings, outreach, conflict mediation and evaluation. Their knowledge can make CLLD strategies more socially precise.

Second, social workers should help translate LEADER/CLLD principles into inclusive practice. Bottom-up participation must include residents who do not usually speak in local planning processes: isolated older people, low-income households, Roma residents in socially excluded localities, people with disabilities, informal carers, young people, and people displaced from Ukraine. Without outreach and trust-building, bottom-up development can remain formal.

Third, community social work should connect CLLD with community planning of social services and social inclusion policy. If these instruments remain separate, local actors may repeat consultations while failing to create a coherent response. If they are connected, community planning can provide precise knowledge about service gaps, while CLLD can support broader territorial conditions for prevention, cooperation and local resilience.

Fourth, evaluation should measure social added value. Standard indicators such as financial absorption or number of projects are not enough. Evaluation should ask whether vulnerable residents participated, whether hidden needs were reached through outreach, whether trust in local institutions improved, whether new cooperation mechanisms continued after project funding and whether local actors became better able to respond early. These outcomes are difficult to measure, but they are central to community social work. Recent LEADER evaluation studies show both the importance of capturing social outflows and the continuing difficulty of proving wider socio-economic impact (Chatzichristos & Perimenis 2022; Crunțeanu et al. 2024).

7.Risks and limits

The argument is not that LEADER/CLLD is automatically good for community social work. Its usefulness depends on governance, professional capacity, administration and inclusion. The first risk is formal participation. A partnership may include many organisations but still exclude residents most affected by poverty, discrimination, disability, migration barriers or distrust. Participation must therefore be facilitated, not merely declared.

The second risk is local power inequality. LAGs can be dominated by municipalities, active organisations, entrepreneurs or actors experienced in project administration. Community social work must pay attention to who speaks, who decides and who benefits.

The third risk is administrative overload. Multi-fund CLLD can support complex responses, but it can also create procedures that smaller municipalities and less powerful organisations find difficult to manage.

The fourth risk is projectisation (Jacobsen 2022; Malenfant et al. 2019). Social problems require continuity, but funding cycles are time-limited. Trust, prevention, outreach and community relationships cannot be built only through short projects (EU CAP Network 2026a).

The fifth risk is narrow evaluation. The European Court of Auditors concluded that LEADER and CLLD facilitate local engagement, but that additional benefits remain insufficiently demonstrated (European Court of Auditors 2022). Comparative research on CLLD implementation also points to administrative complexity as a recurring barrier (Kah et al. 2023). This critique should be taken seriously: the social value of CLLD must be shown, not assumed.

Finally, localisation has limits. Social rights must not depend only on the strength of a particular local partnership. CLLD can mobilise local resources, but the state and regions remain responsible for minimum standards, stable financing, professional capacity and equal access to services. Community social work should adapt LEADER/CLLD as a framework, not as a substitute for social policy.

8.Conclusion

LEADER and CLLD can be interpreted as **useful frameworks for community social work** in the Czech Republic because their principles correspond with the agenda of community social work: participation, empowerment, area-based knowledge, partnership, integrated planning, cooperation and shared responsibility. Their value lies not only in financing projects, but in offering a way to organise local actors, local knowledge and local responses.

Community social work should adapt this framework critically. It can make LEADER/CLLD more socially sensitive by strengthening inclusive participation, bringing professional knowledge of vulnerability, connecting local development with social policy and insisting on evaluation of social added value. In this sense, community social work is not an external addition to CLLD; it is one of the professional agendas that can help CLLD fulfil its bottom-up and socially inclusive promise.

The Czech case shows why these matters. The last five years, marked especially by COVID-19 and the Russian invasion of Ukraine, demonstrated that social problems change quickly and that delayed responses can deepen exclusion and weaken trust. A time-sensitive approach asks whether communities can identify needs early, mobilise actors quickly and sustain cooperation after the immediate crisis has passed. LEADER/CLLD cannot solve structural inequality by itself, but as a framework adapted by community social work it can strengthen the local conditions for prevention, inclusion and resilience.

References

BOSWORTH, Gary; Ivan ANNIBAL; Terry CARROLL; Liz PRICE; Jessica SELLICK a John SHEPHERD, 2016. Empowering Local Action through Neo-Endogenous Development; The Case of LEADER in England. *Sociologia Ruralis*. Online. 56(3), 427–449. ISSN 1467-9523. Available at: doi:10.1111/soru.12089

CRUNȚEANU, Monica Elena; Mircea COMȘA a Gina FÎNTÎNERU, 2024. The Impact of LEADER Funding in Romania. *Sustainability*. Online. 16(4), 1503. ISSN 2071-1050. Available at: doi:10.3390/su16041503

DAX, Thomas, 2010. Assessing the impact of rural development policies (incl. LEADER) Conceptual Background and Priorities of European Rural Development Policy. Online. Available at: https://www.academia.edu/18418854/Assessing_the_impact_of_rural_development_policies_incl_LEADER_Conceptual_Background_and_Priorities_of_European_Rural_Development_Policy

EU CAP NETWORK, 2023. *Making the seven LEADER principles work*. Online. 2023. Available at: https://eu-cap-network.ec.europa.eu/publications/making-seven-leader-principles-work_en#section--resources

EU CAP NETWORK, 2025. *Integrated for impact: Czechia's multi-fund CLLD model shows the way*. 2025. EU CAP Network. Available at: https://eu-cap-network.ec.europa.eu/news/integrated-impact-czechias-multi-fund-clld-model-shows-way_en

EU CAP NETWORK, 2026a. *From local networks to lasting impact: how LEADER builds social capital*. 2026. EU CAP Network. Available at: https://eu-cap-

network.ec.europa.eu/publications/local-networks-lasting-impact-how-leader-builds-social-capital_en
EU CAP NETWORK, 2026b. *LEADER/CLLD*. Online. Available at: https://eu-cap-network.ec.europa.eu/networking/leader_en
EUROPEAN COURT OF AUDITORS, 2022. Special Report 10/2022: LEADER and community-led local development facilitates local engagement but additional benefits still not sufficiently demonstrated. *European Court of Auditors*. Online. Luxembourg: Publications Office of the European Union [vid. 2026-06-04]. Available at: http://www.eca.europa.eu/en/publications/sr22_10
CHATZICHRISTOS, Georgios a Anastasios PERIMENIS, 2022. Evaluating the social added value of LEADER: Evidence from a marginalised rural region. *Journal of Rural Studies*. Online. 94, 366–374. ISSN 0743-0167. Available at: doi:10.1016/j.jrurstud.2022.07.016
INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS, 2014. *Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers*. Online. Available at: https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/
JACOBSEN, Renathe, 2022. Public Sector Projectification – A Systematic Review of the Literature. *Scandinavian Journal of Public Administration*. Online. 26(4), 91–112. ISSN 2001-7413. Available at: doi:10.58235/sjpa.v26i4.10588
KAH, Stefan; Haris MARTINOS a Urszula BUDZICH-TABOR, 2023. CLLD in the 2014–2020 EU Programming Period: An Innovative Framework for Local Development. *World*. Online. 4(1), 122–139. ISSN 2673-4060. Available at: doi:10.3390/world4010009
KONEČNÝ, Ondřej; Zdeněk ŠILHAN; Markéta CHALOUPKOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2021. Area-based approaches are losing the essence of local targeting: LEADER/CLLD in the Czech Republic. *European Planning Studies*. Online. 29(4), 619–636. ISSN 0965-4313. Available at: doi:10.1080/09654313.2020.1764913
KOWOLOVÁ, Iveta a Zuzana STANKOVÁ, 2025. Community leadership in social work: A tool for empowering people in communities experiencing social exclusion. *The British Journal of Social Work*. Online. 55(8), 4015–4033. ISSN 0045-3102, 1468-263X. Available at: doi:10.1093/bjsw/bcaf197
MALENFANT, Jayne A.; Naomi NICHOLS a Kaitlin SCHWAN, 2019. Chasing Funding "To Eat Our Own Tail": The Invisible Emotional Work of Making Social Change. *Canadian Journal of Nonprofit and Social Economy Research*. Online. **10**(2) [vid. 2026-06-04]. ISSN 1920-9355. Available at: doi:10.29173/cjnser.2019v10n2a307
MATULAYOVÁ, Nataša, 2013. Obnova sociálneho kapitálu ako predpoklad úspešného spravovania územia. In: *Edukácia človeka – problémy a výzvy pre 21. storočie*. Online. Prešov: University of Prešov, s. 110–115. ISBN 978-80-555-0825-2. Available at: https://www.researchgate.net/publication/361814486_Obnova_socialneho_kapitalu_ako_predpoklad_uspesneho_spravovania_uzemia
MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS, 2023. *Action Plan 2024-2026*. Online. 2023. Ministry of Labour and Social Affairs. Available at: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/action-plan-2024-2026-for-the-social-inclusion-strategy-2021-2030_1.pdf
MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS, Department (Agency) for Social Inclusion of the Office of the Government of the Czech Republic, 2021. *Social Inclusion Strategy 2021–2030*. Online. 2021. Ministry of Labour and Social Affairs. Available at: https://mpsv.gov.cz/cms/documents/120218eb-2344-4caf-d429-2c05db76cee3/Social%20Inclusion%20Strategy%202021%E2%80%932030_roz%C5%A1%C3%AD%C5%99en%C3%AD%202021.pdf

MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS OF THE CZECH REPUBLIC, 2026. *Operational Programme Employment Plus 2021-2027*. Online. 2026. Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic. Available at: https://www.esfcr.cz/documents/21802/18372496/Operational+Programme+Employment+Plus/47eb8d54-2812-4ec6-b49e-2a1429898a43?version=1.0&t=1664548178958

MINISTRY OF REGIONAL DEVELOPMENT OF THE CZECH REPUBLIC, 2026. *Komunitně vedený místní rozvoj (CLLD)*. Online. Available at: https://mmr.gov.cz/cs/microsites/uzemni-dimenze/regionalni-rozvoj/clld

NATIONAL NETWORK OF LOCAL ACTION GROUPS IN THE CZECH REPUBLIC, 2026. *National Network of Local Action Groups in the Czech Republic*. Online. Available at: https://www.nsmascr.cz/

NATIONAL NETWORK OF LOCAL ACTION GROUPS, 2026. *Platforma Ukrajina - Oficiální stránky NS MAS České republiky, z.s.* Available at: https://www.nsmascr.cz/o-nas/pracovni-skupiny/platforma-ukrajina/

RAY, Christopher, 2006. Neo-Endogenous Rural Development in the EU. In: PAGES 278-291 a PAGES 278-291 *The Handbook of Rural Studies*. Online. pp 278–291. Available at: doi:https://doi.org/10.4135/9781848608016.n19

SHUCKSMITH, Mark, 2010. Disintegrated Rural Development? Neo-endogenous Rural Development, Planning and Place-Shaping in Diffused Power Contexts. *Sociologia Ruralis*. Online. 50(1), 1–14. ISSN 1467-9523. Available at: doi:10.1111/j.1467-9523.2009.00497.x

UNHCR, 2025. UNHCR´s Office in Czechia. *UNHCR*. Online. Available at: https://www.unhcr.org/where-we-work/countries/czechia

VÁVRA, Jan; Jana DLOUHÁ; Marie POSPÍŠILOVÁ; Martin PĚLUCHA; Iveta ŠINDELÁŘOVÁ; Zuzana DVOŘÁKOVÁ LÍŠKOVÁ; Marek HARTYCH; Jiří DLOUHÝ & Eva CUDLÍNOVÁ, 2022. Local Action Groups and Sustainable Development Agenda: Case Study of Regional Perspectives From Czechia. *Frontiers in Sustainability*. Online. 3, 846658. ISSN 2673-4524. Available at: doi:10.3389/frsus.2022.846658

Sborník textů z XXII. ročníku mezinárodní vědecké konference
Hradecké dny sociální práce

Hradec Králové 18. – 19. 9. 2025

Ústav sociální práce, Filozofická fakulta Univerzita Hradec Králové

Editorka: Lucie Smutková

Vydání: první

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus jako svou 1899. publikaci
ISBN 978-80-7435-965-1